

Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2

Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät

MATTI RIMPELÄ

Tärkein tieto

Kuntien terveydenhuollon tavoitteet määräytyvät kuntien terveystarpeiden ja kansallisten ohjelmien ja suositusten perusteella. Jokaisen kunnan tulisi osata itsenäisesti soveltaa terveyden edistämisen kannalta oleellisia ohjelmia paikallisiin oloihin.

Väestön terveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollolle ja erityisesti kansanterveystyölle, mutta myös kunnan muiden sektorien tulee asettaa terveyttä edistäviä tavoitteita omille toimialueilleen.

Artikkeli sisältää ehdotuksen suomalaisen kunnan kansanterveystyön kymmenestä ydintehtävästä väestön terveyden edistämiseksi.

Kirjoituksen ensimmäisessä osassa (SLL 44/2005, s. 4523–6) kuvattiin kansanterveystyön ja terveyden edistämisen käsitteitä, pohdittiin terveyden edistämistä julkisen vallan tehtävänä ja esiteltiin kuntien tehtäviä terveyden edistämässä koskevaa lainsäädäntöä. Eduskunta hyväksyi 25.10.2005 hallituksen esityksen kansanterveyslain muuttamiseksi (1,2). Terveydenhoidon käsitteen sijalle ydinkäsitteeksi otettiin terveyden edistäminen. Kansanterveyslain 14. pykälässä täsmennettiin kunnan kansanterveystyön tehtäviä.

KANSALLISET TAVOITTEET JA SUOSITUKSET

Kansanterveyslainsäädäntöä määriteltiin vuonna 1972 varsin tarkasti valtion ja kuntien tehtävät kansanterveystyössä. Kansalliset tavoitteet vahvistettiin vuosittain valtioneuvoston hyväksymissä valtakunnallisissa suunnitelmissa. Kun tämä suunnittelujärjestelmä purettiin ja valtiolta poistettiin normiohjausoi-

keus vuonna 1993 (3), kansallisten tavoitteiden täsmentäminen jäi informaatio-ohjauksen varaan. Suurin osa sosiaali- ja terveyssektorin erityislaeista on hyväksytty ennen valtion normiohjauksen purkamista. Näissä laeissa on vain vähän kuntia koskevia sitovia tavoitesäännöksiä, koska aikaisemmin ne sisältyivät valtakunnallisiin suunnitelmiin.

Valtion normiohjauksen päättymisen jälkeen informaatio-ohjaus keskittyi aluksi sosiaali- ja terveydenhuollon talous- ja toimintasuunnitelmaan. 2000-luvulla painopiste on ollut kansallisissa ohjelmissa sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antamissa suosituksissa. Kolmanneksi ohjauksen menetelmäksi ovat nousseet sosiaali- ja terveystieteiden johdolla toteutettavat valtakunnalliset kehittämishankkeet (4,5) (taulukko 1). Näihin verrattavia kansallisia suosituksia annetaan Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen yhteisissä Käypä hoito -suosituksissa (6).

Siirtyminen kuntia sitovasti ohjanneesta valtakunnallisesta suunnitel-

masta informaatio-ohjaukseen on vahvistanut kuntien itsehallintoa. 1990-luvun puolivälissä voimaan tulleen kuntalain perusteluissa kuitenkin huomautetaan, että kunnallinen itsehallinto ei ole rajaton. Kunnan tulee ottaa toiminnassaan huomioon kansalliset tavoitteet.

Kuntien kansanterveystyön näkökulmasta uuteen informaatio-ohjaukseen sisältyy ainakin kaksi avointa kysymystä. Toistaiseksi on jäänyt epäselväksi, missä määrin kuntien tulisi ottaa huomioon taulukossa 1 kuvattua informaatio-ohjausta: Sisältävätkö nämä ohjelmat, hankkeet ja suositukset sellaisia kansallisia tavoitteita, joihin kuntalain perusteluissa viitataan kunnallisen itsehallinnon rajoituksina?

Jos kansallisten ohjelmien ja suositusten sisältämiä tavoitteita pidetään kuntien kannalta ainakin jossakin määrin sitovina, haasteeksi nousee luettelon pituus. Jokaisen terveyskeskuksen tulisi perehtyä sairaanhoidon rinnalla myös väestön terveyden edistämisen näkökulmasta kansallisiin ohjelmiin ja suosituksiin ja soveltaa niitä paikallisiin oloihin.

TERVEYDENHUOLLON KANSANTERVEYSVASTUU

Hallituksen esityksessä kansanterveyslain muuttamiseksi ja myös eduskunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan siitä antamassa lausunnossa todetaan, ettei terveyden edistäminen ole pelkästään terveydenhuollon tehtävä, vaan sen tulee kattaa kunnan eri sektorit laajasti aina kaavoitusta myöten (1,2). Samalla kun näin todetaan, keskusteluun nousee väistämättä kysymys terveydenhuollon ja muiden sektorien keskeises-

tä vastuusta ja työnjaosta kunnan väestön terveyden edistämisessä.

Terveydenhuollon mahdollisuuksista vaikuttaa väestön terveyteen ja tehävistä terveyden edistämisessä on esitetty vaihtelevia käsityksiä. Julki-suudessa väitetään usein, että palvelujärjestelmän osuus kansanterveyden muutoksissa on 10–15 %:n suuruusluokkaa.

Terveydenhuollon vaikutus kansanterveyteen riippuu luonnollisesti kunkin maan terveydenhuoltojärjestelmän rakenteesta ja toimintatavoista. Vähäisempi vaikutus nähdään maissa, joissa terveydenhuolto on keskittynyt tautien toteamiseen ja hoitoon. Suomessa se on todennäköisesti paljon suurempi. Suomalaisella terveydenhuollolla on jo 1800-luvulta alkaen ollut laaja ja aktiivinen vastuu kansanterveyden tulevaisuudesta.

Yhdysvalloissa vuonna 1996 julkaistun ja kansainvälisesti arvostetun Hastings Center -raportin (6) mukaan tautien ja tapaturmien ehkäisy sekä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen on yksi neljästä lääketieteen ja terveydenhuollon päätehtävästä.

Raportissa korostetaan terveydenhuollon yleistä vastuuta terveyden edistämisestä. Siinä todetaan, että vaikka lääketiede ei voi parhaimmillaan tuottaa yhteisöille hyvää terveyttä, se voi erittäin merkittävästi myötävaikuttaa tämän tavoitteen saavuttamiseen. Raportin mukaan lääketieteen ja kansanterveystyön tulee vahvistaa yhteistyötään terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi (6).

Terveyden edistämisen uuden toimintalinjan kiteyttäneessä Ottawan asiakirjassa 1986 (7) määriteltiin yhdeksi toimintasuunnaksi terveyspalvelujen uudistaminen. Siinä korostetaan terveyden edistämisen jaettua vastuuta yksityisten kansalaisten, kansalaisryhmien, terveydenhuollon ammattihenkilöstön, terveydenhuollon laitosten ja valtionhallinnon kesken. Asiakirjan mukaan näiden tahojen tulee työskennellä yhdessä sellaisen terveydenhuollon järjestelmän luomiseksi, jonka tavoitteena on terveys (7). Lisäksi asiakirjassa korostetaan sitoutumista mm. uudistamaan terveydenhuoltoa ja sen voimavarojen jakamista terveyden edistämiseksi.

Ruotsin uuden kansanterveyspolitiikan yhtenä teemana on terveyttä edistävä terveydenhuolto (8). Tässä yhteydessä korostetaan terveydenhuollon kansanterveysvastuuta, jota on eritelty tarkemmin Folkhälsoinstitutin rapor-

Taulukko 1. Terveyden edistämisen näkökulmasta keskeisiä ohjelmia, kehittämishankkeita ja suosituksia.

OHJELMAT

Alkoholiohjelma
Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma
Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma
Terveys 2015 -kansanterveysohjelma
Toimintaohjelma lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi
Työtaturmien torjuntaohjelma
Työterveyshuolto 2015 -ohjelma
Vetoa työelämään -ohjelma

KEHITTÄMISHANKKEET

Kansallinen terveydenhuoltoprojekti
Mini-interventio-projekti, VAMP
Sosiaalialan kehittämishanke
Ympäristöterveydenhuollon alueellinen yhteistoimintakokeilu

LAATUSUOSITUKSIA

Hoitoon pääsyn perusteet
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus
Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset
Kouluterveydenhuollon laatusuositukset
Mielenterveyspalvelujen laatusuositus
Päihdepalvelujen laatusuositus

SUOSITUKSIA

D-vitamiinin käyttösuositus
Lapsi, perhe ja ruoka, ravitsemussuositus
Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus

tissa. Siinä kiinnitetään huomiota mm. potilaiden ja heidän läheistensä tukemiseen, terveystiedon välittämiseen, tautien ennaltaehkäisyyn, epidemiologiseen seurantaan sekä terveyspoliittisiin ohjelmiin (9). Raportissa tarkastellaan terveyttä edistävän terveydenhuollon mahdollisuuksia vastata jatkuvasti kasvavien sairaanhoitokustannusten haasteeseen. Erityisesti korostetaan yhteisön tehtävää muodostaa terveydenhuoltoon osaamiskeskuksia, joissa tutkitaan lääkkeettömän hoidon ja terveellisten elämäntapojen merkitystä tautien ehkäisyssä ja hoidossa.

Muiden toimialojen kansanterveysvastuu terveydenhuollon rinnalla ei ole Suomessa uusi asia. Vesi- ja viemäriverkosto, elintarvikehygieniä, työsuojelu ja liikenneturvallisuus ovat esimerkkejä kansanterveyttä edistäneistä muiden sektorien toimista, joiden toteuttamisessa on koko ajan myös terveydenhuollolla ollut aktiivinen rooli. Muiden sektorien vastuiden korostaminen ei siis vähennä terveydenhuollon tehtäviä, vaan pikemminkin lisää niitä. Parhaimmillaan terveydenhuollossa koetaan erityistä kansanterveysvastuuta, jonka toteutuminen edellyttää aktiivisen seuranta-, asiantuntija- ja vaikuttajaroolin omaksumista.

KANSANTERVEYSTYÖN YDINTEHTÄVÄT TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Mitkä ovat sitten terveydenhuollon erityisesti kunnan kansanterveystyön tärkeimmät tehtävät väestön terveyden edistämisessä? Kansanterveystyöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä kansanterveyslain ja erityisesti sen tuoreen muutoksen (1,2) mukaista toimintaa. Terveyden edistäminen ymmärretään kuntapolitiikan yleiseksi toimintasuunnaksi, kuten tämän raportin ensimmäisessä osassa kuvattiin. Voidaan ajatella, että kunnan jokaisen toimialan – kuntasuunnittelusta ja kaavoituksesta kansanterveystyöhön ja erikoissairaanhoidon – on määriteltävä omat tehtävänsä tämän linjavalinnan edellyttämien tavoitteiden asettamisessa ja toteuttamisessa.

Taulukossa 2 esitetään kymmenen tehtävää, joista jokaisen kunnan kansanterveystyön tulisi huolehtia kunnan väestön terveyden lisäämiseksi ja väestöryhmittäisten terveyserojen kaventamiseksi. Lähtökohtana on kunnan ja terveyskeskuksen sitoutuminen kansanterveysvastuuseen: Kaikessa toiminnassa päämääränä on ovat sekä väestön terveyden lisääminen että väes-

Taulukko 2. Kunnan kansanterveystyön ydintehtävät väestön terveyden edistämisessä ja ehdotus niiden nykytilan sisäistä arviointia viritäväksi lomakkeeksi, jossa jokaiselle tehtäväryhmälle ja niiden osatehtäville annetaan arvosana asteikolla 0 = huono ja 5 = erinomainen.

Kansanterveystyön ydintehtävät	Merkitse yleisarviosi nykytilasta					
	0	1	2	3	4	5
0. KOKO KUNNAN SITOUTUMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN						
- kuntastrategia						
- toiminta- ja taloussuunnitelma						
- kuntakertomus						
- kuntatarkastus						
1. KANSANTERVEYSSEURANTA						
- väestön terveydentila						
- terveysolot						
- terveyskäyttäytyminen						
- terveyspalvelujen väestölähtöinen tarve						
2. KANSANTERVEYSTYÖN SUUNNITTELU, SEURANTA JA ARVIOINTI KOKONAISUUTENA						
3. KANSANTERVEYSASiantuntijuus						
4. KANSANTERVEYSVAIKUTTAMINEN						
5. TERVEYSVAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINTI						
6. TERVEYSKASVATUS						
- terveyskäyttäytyminen						
- itsehoito						
- terveyspalvelujen tarkoituksenmukainen käyttö						
7. TERVEYDENHOITOPALVELUT						
- terveydensuojelu/ympäristöterveydenhuolto						
- terveysneuvonta						
- äitiys- ja lastenneuvola						
- koulu- ja opiskeluterveydenhuolto						
- työterveyshuolto						
- suurten ikäluokkien terveysneuvonta						
- ikääntyvien terveysneuvonta						
- terveystarkastukset						
- seulontatutkimukset						
8. TERVEYDEN EDISTÄMINEN SAIRAANHOIDOSSA						
9. KANSALLISTEN OHJELMIEN JA SUOSITUSTEN SOVELTAMINEN JA TOTEUTTAMINEN						
10. TERVEYDEN EDISTÄMISEN JOHTAMINEN						
YLEISARVIO KAIKISTA YDINTEHTÄVISTÄ YHTEENSÄ						

töryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Nämä ydintehtävät ovat monin osin päällekkäisiä ja edellyttävät yhteistä osaamista. Niiden tavoitteena tulisikin olla yhtenäisen osaamiskokonaisuuden rakentaminen. Toisaalta jokainen tehtävä nostaa esiin erityistä osaamista ja erityisiä menetelmiä vaativan näkökulman. Esimerkiksi terveydenhoidon terveysneuvontapalveluissa voidaan tarkastella erikseen äitiys- ja lastenneuvolaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, ehkäisyneuvontaa, työterveyshuoltoa ja ikääntyvien terveysneuvontaa.

Kansanterveysosaaminen

Taulukon 2 neljässä ensimmäisessä tehtävässä on nostettu ydinkäsitteeksi kansanterveys. Juuri väestö- ja yhteisönäkökulmat edellyttävät yksilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta eri-

tytvää osaamista, ”kansanterveysosaamista”. Toisaalta kansanterveyden korostaminen selventää eroa yleiseen hyvinvoinnin edistämiseen. Tässä tapauksessa keskeinen perusta on kansanterveystutkimus, kansanterveystyön erityiset menetelmät ja kansanterveystyössä koulutuksen ja kokemuksen kautta saatu ammattitaito.

Kahdesta ensimmäisestä tehtävästä kansanterveysseuranta perustuu sekä perinteisen epidemiologian että modernin sosiaalierpidemiologian ja terveyden sosiologian yhdessä tuottamaan osaamiseen ja käytäntöihin. Toinen tehtävä kohdistuu kansanterveystyöhön ja sen kokonaisuuden suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin. Kun ensimmäisessä tehtävässä haasteena on väestön terveys ja terveystarpeet, toinen kohdistuu toimintaan ja tarkastelee sen toteutumista ja vaikutuksia

suhteessa ensimmäisen tuottamaan tietoon.

Kansanterveysseurannan taustatieto tulee valtakunnallisista rekisteritiedoista. Se ei kuitenkaan riitä, vaan jokaisessa kunnassa ja terveyskeskuksessa tulee kerätä tietoa nimenomaan oman väestön terveydestä ja terveystarpeista. Varsin käyttökelpoista tietoa saadaan terveydenhuollon asiakastietokannoista. Esimerkiksi jokaisessa kunnassa voidaan seurata vuosittain lasten ylipainon kehitystä, kun neuvola- ja kouluterveydenhuollossa kerättävät tiedot tulostetaan terveyskeskustasolla. Erityisenä haasteena ovat terveyskeskusten toimialueen sisäiset erot väestöryhmien välissä.

Kansanterveysseuranta voidaan menestyksellisesti toteuttaa esimerkiksi kuntayhtymän, terveystieteiden tai maakuntatasoisen yhteistyön puitteissa. Tässä suhteessa tehtävä eroaa kansanterveystyön seurannasta ja arvioinnista, joihin jokaisen toimintayksikön on osallistuttava esimerkiksi kuvaamalla omaa henkilöstö- ja muiden voimavarojensa käytön suuntautumista ja jakautumista keskeisiin toimintoihin. Kysymys ei ole vain teknisestä tehtävästä, vaan erityisen ”arviointikulttuurin” omaksumisesta kaikissa kansanterveystyön työyhteisöissä. Samalla kun nämä kaksi tehtävää tukevat yhteistä suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin kokonaisuutta, ne kuitenkin edellyttävät kumpikin omaleimaista osaamista ja myös omia järjestelyjä.

Kansanterveysasiantuntemuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä terveystutkimuksen tuottaman tiedon tuomista kaikkien sektorien, järjestöjen ja yritysten käyttöön. Haasteet voivat olla melkein mitä tahansa kouluverkko-uudistuksen terveysvaikutuksista uuden asuinalueen suunnitteluun tai median nostamaan kuhuun vastaamiseen (ympäristömyrkyt, e-pillerien haitat, yms.). Ongelmat ja kysymykset terveysvaikutuksista voivat olla hyvin vaihtelevia eikä kaikki vaadittava asiantuntemus voi olla kunnan kansanterveystyön sisällä. Asiantuntijatehtävä edellyttää kuitenkin, että minkä tahansa kansanterveyteen liittyvän kysymyksen noustessa esiin terveyskeskus osaa löytää tarvittavan asiantuntemuksen riittävän nopeasti.

Kansanterveysvaikuttamistehtävä on kuulunut suomalaiseen terveydenhuoltoon jo 1800-luvulta alkaen. Se oli vahvasti esillä piirilääkärien työssä ja myös kunnallislääkärien ohjesäännöissä 1950-luvulla. Moderni terveyden edis-

täminen on uudelleen nostanut tämän tehtävän terveyskeskusten keskeiseksi haasteeksi. Kansanterveyslain muutoksen perusteluissa (1) todetaan, että terveydenhuollolla on kunnassa terveyden puolestapuhujan rooli. Vaikka kunnan kansanterveystyön asiantuntijoilla ei ole toimivaltaa muilla toimialoilla, heidän tulee aktiivisesti olla mukana toiminnassa, tehdä aloitteita ja virittää keskustelua. Heidän velvollisuutensa on myös kiinnittää huomiota valmisteilla olevien päätösten todennäköisiin terveysvaikutuksiin.

Jotta edelliset tehtävät olisivat mahdollisia, kunnan kansanterveystyössä täytyy olla osaamista terveysvaikutusten ennakoarvioinnissa. Tätä edellyttää jo terveyspalvelujen suunnittelu tarpeiden mukaan. Terveyskeskuksen johdon tulee jatkuvasti seurata, vastaavatko palvelut väestön nykyisiä ja ennakoitavia tarpeita. Terveyskeskuksen velvollisuutena on myös toimia alueellaan terveysvaikutusten ennakoarvioinnin asiantuntijana, josta kunnan muut sektorit, yritykset ja järjestöt saavat tarvittaessa tukea terveysvaikutusten ennakoarviointiin omissa toiminnissaan.

Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on jäänyt suomalaisessa terveyspoliittisessa keskustelussa sivuraiteelle osin ehkä siksi, että se on yhdistetty usein raittiuskasvatukseen ja terveysintoiluun (11). Terveyskasvatuksen rinnalla puhutaan usein terveysneuvonnasta ja terveysviestinnästä. Suomalaisessa käytännössä terveysneuvonta on vakiintunut tarkoittamaan henkilökohtaisessa asiakassuhteessa toteutuvan neuvontaan, jonka perustana on terveydenhuollon ammattilaisen tekemä arvio asiakkaansa terveydentilasta. Terveysviestinnällä ei ole suomen kielessä vakiintunutta sisältöä.

Kansainvälisesti "health education" on edelleen vahva tutkimuksen, koulutuksen ja toiminnan kokonaisuus ja sitä pidetään terveydenhuollon keskeisenä tehtävänä. Terveyskasvatus ymmärretään yläkäsitteeksi, joka sisältää sekä terveysviestinnän että terveysneuvonnan. Terveydenhuollon rinnalla myös monet muut toimijat huolehtivat väestön terveyskasvatuksesta. Terveyskeskuksen velvollisuus on pyrkiä varmistamaan, että myös tältä osin kunnassa toteutettava terveyskasvatus perustuu ajankäytön mukaiseen terveystietoon.

Terveyskasvatus ymmärretään usein väestön terveystietoisuuden vahvista-

jaksi ja sen tavoitteita mitataan tottumusten muutoksilla. Terveyskasvatuksen toinen perinteinen ja yhä tärkeämpi tehtävänä on myös opastaa väestöä ja erityisesti kansantautien riskiryhmiin kuuluvia ja kroonisesti sairaita itsehoidossa. Kolmas ja edellisten rinnalla yhtä tärkeä haaste on ohjata kuntalaisia terveyspalvelujen oikeaan käyttöön. Näin terveyskeskuksen toteuttamalla terveyskasvatuksella tavoitellaan sekä terveyden lisäämistä että itsehoidon tehostamista ja lääkkeiden sekä palvelujen tarkoituksenmukaista käyttöä. Viime kädessä tavoitteena on sairaanhoitokustannusten vähentäminen.

Terveyden- ja sairaanhoito

Terveydenhuollossa on vakiintunut toiminnan jakaminen terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveydenhoitopalvelut tarkoittavat niitä toimintoja, joissa ensisijaisena sisältönä on terveyden suojeleminen ja edistäminen. Kansanterveyslain muutos korvaa terveydenhoito-käsitteen terveyden edistämällä (1,2). Tätä käsitteestä on kuitenkin vaikea soveltaa terveydenhuollon palveluihin, koska kaikkiin palveluihin sisältyy terveyden edistämisen mahdollisuus neuvolatyöstä työterveyshuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Näin kaikki terveydenhuollon palvelut ovat, tai ainakin niiden pitäisi olla, terveyttä edistäviä palveluja. Tuntuukin perustellulta puhua terveydenhoitopalveluista ja sairaanhoitopalveluista.

Terveydenhoitopalveluihin sisältyy kaikki se kansanterveystyö, jossa terveyden edistämisen on ensisijainen: terveydensuojelu, lapsiperheiden sekä lasten ja nuorten terveysneuvonta, työterveyshuolto, terveys tarkastukset, seulontatutkimukset, rokotukset, yms. Suurten ikäluokkien tulo sairastamiskäynnin nostaa esiin kaksi uutta haastetta: Millaisia terveydenhoitopalveluja olisi järjestettävä suurille ikäluokille myöhäisessä työssä sekä ikääntyville? Kun tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia iän mukaan, juuri näissä ryhmissä saattaa terveydenhoitopalvelujen tuottavuus olla lähivuosina erityisen hyvää.

Kahdeksas tehtävä korostaa sairaanhoidon kansanterveysvastuuta. Tavoitteena on järjestää kunnan sairaanhoidon kokonaisuus niin, että siitä saadaan suurin mahdollinen kansanterveyshyöty. Tautien ja tapaturmien ehkäisyohjelmissa sairaanhoidolla on tärkeitä tehtäviä. Tautien riskitekijöiden tunnistaminen, terveysneuvonta ja ehkäisevän lääkehoidon harkinta kuuluvat myös kaik-

keen sairaanhoitoon (12). Vaikka sairaanhoito ei suoraan voi vaikuttaa moniin olennaisiin terveyseroja aiheuttaviin tekijöihin, sen sivutuotteena saadaan tärkeää informaatiota kunnan väestön terveyseroista.

Kansalliset terveysohjelmat ja -suositukset

Kansanterveystyön kansalliset tavoitteet ilmaistaan virallisesti vahvistetuissa ohjelmissa sekä muissa kansallisesti merkittävissä suosituksissa. Kunnassa kansanterveystyöstä vastaavien tulee tutustua kaikkiin näihin ohjelmiin ja suosituksiin ja soveltaa niitä omalla alueellaan. Ohjelmat ja suositukset eivät suoraan velvoita kuntaa toimimaan niiden mukaisesti, mutta niissä tiivistyvät näyttöön perustuvan kansanterveystyön tärkeimmät tavoitteet ja toimintatavat. Jos terveyskeskuksessa päätetään tehdä asiat toisin kuin kansallisesti suositellaan, olisi samalla kirjattava näkyviin ne perustelut, joiden katsotaan oikeuttavan tällaiseen menettelyyn.

Kymmenes tehtävä kiinnittää huomion terveyden edistämisen johtamiseen. Kunnan perusturvan johdon tulisi koota terveyden edistämisen tehtävistä vastaava henkilöstö yhteen. Terveyskeskuksen johtoryhmän yhden jäsenen tulisi vastata terveyden edistämisen johtamisesta kansanterveystyön näkökulmasta. Näin rakentuisi asiantuntijajyksikkö, joka pyrkii pitämään kansanterveyden edistämisen terveydenhuollon tärkeimpänä päämääränä ja samalla tukee sekä kunnan keskuhallintoa että kaikkia muita toimijoita niiden omissa tehtävissä terveyden edistämiseksi. Kuntien tai alueiden asiantuntijajyksiköistä muodostuisi koko maan kattava terveyden edistämisen erityisosaamisen infrastruktuuri.

LOPUKSI

Terveyspoliittisessa keskustelussa puhutaan usein "terveyden edistämisen suunnittelusta ja kehittämisestä" ja "terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja vaikuttamisesta". Nämä ovat mielenkiintoisia sanayhdistelmiä, mutta esimerkiksi kunnan luottamushenkilöiden on usein vaikea tavoittaa niiden todellista sisältöä: mitä terveyden edistäminen käytännössä tarkoittaa. Terveyden edistämisen sisältö koetaan epämääräiseksi. Kun terveyden edistäminen ymmärretään omaksi erityiseksi asiantuntemuksen ja toiminnan kokonaisuudeksi, ajaututaan väistämättä

niihin pulmiin, joita tuoreessa Terveyden edistämisen keskuksen julkaisussa käsiteltiin: Terveyden edistämisen identiteetti olisi määriteltävä tarkemmin, mutta toistaiseksi yhteistä tulkin-
taa ei ole käytettävissä (13).

Tässä kirjoituksessa terveyden edistäminen on ymmärretty terveystoiminnan ja laajemminkin kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jonka päämääränä on väestön terveyden lisääminen ja väestöryhmittäisten terveyserojen vähentäminen.

Ehdotus kunnan kansanterveystyön ydintehtäviksi siirtää yleiskeskustelua terveyden edistämisestä lähemmäksi käytäntöä. Taulukossa 2 luetellut tehtävät voidaan ymmärtää muistilistaksi, joka tulisi olla esillä sekä palvelurakennetta kehitettäessä että kuntien toiminta- ja taloussuunnittelun, kertomusten ja kuntatarkastuksen vuosikierrossa: Onko jokainen näistä tehtävistä otettu riittävästi huomioon sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja erityisesti kansanterveystyötä kehitettäessä? Mahdollistavatko osaaminen, voimavarat, toimintarakenteet ja johtamisjärjestelyt menestyksellisen selviytymisen näistä tehtävistä?

Sitoutuminen terveyden edistämiseen velvoittaa kaikkia toimialoja. Keskustelu kunnan kansanterveystyön ydintehtävistä terveyden edistämiseksi kattaa vain osan kuntakokonaisuuden kaikista tehtävistä väestön terveyden lisäämisessä ja terveyserojen kaventamisessa. Jatkossa tulisi samalla tavalla eritellä kunnan muiden toimialojen erityisiä tehtäviä terveyden edistämiseksi. Seuraavassa vaiheessa voidaan tarkastella kokonaisuutta ja pohtia, miltä osin tehtävät tulevat parhaiten hoidettua tietyn toimialan sisällä, toimialarajat ylittävissä yhteistyössä kunnan sisällä tai laajemmalla alueella kuntien yhteistyönä.

KIRJALLISUUTTA

- Hallituksen esitys kansanterveyslain muuttamisesta. HE 96/2005 vp
- Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 15/2005, HE 96/2005 vp
- Oulusvirta L, Ohtonen J, Stenval J. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Edita 2003.
- <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/hankkeet.htx>
- <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/laatu/laatus.htx>
- <http://www.kaypahoito.fi>
- Hastings Center. An International Project of the Hastings Center. The Goals of Medicine. Setting New Priorities. Hastings Center Reports. Special Supplement. November-December 1996.
- Vertio H. Terveyden edistäminen. WSOY 2003;176-7.
- Hogstedt Ch, Lundgren B, Moberg H, Petterson B, Ågren G. The Swedish Public Health Policy and the National Institute of Public Health. Scand J Public Health 2004; Suppl 64.
- Folkhälsöinstitut: Towards more health promoting health and medical care. National Institute of Public Health R 2004:55. (http://www.fhi.se/templates/Page_4030.aspx)
- Rimpelä M. Terveystoiminnan uusi kieli. Joutavatko kansanterveyslain käsitteet historiaan? Yhteiskuntapolitiikka 2005;70/1:54-62.
- Goene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals – a strategy to improve quality in health care. European Journal of Public Health 2005;15/1:6-8.
- Savola E, Koskinen-Ollonqvist P. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005.

Kirjoittaja

MATTI RIMPELÄ
tutkimusprofessori
Stakes
matti.rimpela@stakes.fi