



Kunnan perusterveydenhuolto väestön terveyden edistäjänä: Kysely terveyskeskuksille loka-marraskuussa 2008 Taustamuistio

Sisällysluettelo

Kyselyn tausta ja tavoitteet	1
Väestöterveyden edistämisaktiivisuus – kuusi ulottuvuutta	2
Yksiköt ja prosessit	4
Terveyskeskuksen tehtävät väestöterveyden edistämässä	6
Alustava ehdotus vertaistiedoiksi ja tunnusluvuiksi	7
Vertaistiedon esimerkkinä kouluterveydenhuolto	9
Kyselyn valmisteluun osallistuneet asiantuntijat	11
Kirjallisuutta	12

Kyselyn tausta ja tavoitteet

Stakesissa on tehty terveyden edistämistä¹ koskevat kyselyt terveyskeskuksille vuonna 2003 kansallisen terveyshankkeen yhteydessä ja vuonna 2005 valmistelemaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla järjestettyä terveyden edistämisen aluekierrosta. Lisätietoa näistä kyselyistä ja tuloksista on Stakesin kotisivulla (<http://info.stakes.fi/kansanterveystyo/FI/index.htm>). Ensimmäisten kyselyjen viitekystä kuvattiin Suomen Lääkärilehdessä julkaistuissa artikkeleissa (Rimpelä 2005a ja b).

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Stakes käynnisti vuonna 2006 Terveyden edistämisen vertaistietohankkeen (TedBM-hanke). TedBM-hankkeen² tehtävänä on kehittää **kunnan väestöterveyden edistämisen vertaistietojärjestelmää**, jonka ensimmäiset osiot tulisi saada jatkuvaan käyttöön vuoden 2010 alusta alkaen. Käytännössä tämä tarkoittaa koko maan tasolla vertailukelpoisten tietojen sisällön ja tunnuslukujen määrittelemistä niin, että voidaan kohtuullisella luotettavuudella kuvata ja seurata kunnan ja sen toimintayksikköjen toimintaa vastuuväestöjensä terveyden edistämiseksi. Voidaan puhua myös "benchmarking" -tietojärjestelmästä (ks. esim. <http://en.wikipedia.org/wiki/Benchmarking>), jota kunnat voivat hyödyntää sisäisessä vertaiskehittämisessä ja jota voidaan käyttää myös vertailuanalyyysiin ja tutkimukseenkin. Vertaiskehittämisen näkökulmasta kehitteillä oleva tietojärjestelmä mahdollistaa myös itsearviointin kunnassa ja sen sisäisissä toiminnoissa.

Terveyden edistäminen kattaa laajan kokonaisuuden, jota tässä yhteydessä tarkastellaan kunnan tai sen toimintayksikköjen vastuuväestöjen näkökulmasta. Terveyskeskuksille tai muille kunnan perusterveydenhuollosta vastaaville yksiköille osoitetun kyselyn kohdetta rajataan kahdessa suunnassa:

1. Kyselyssä keskitytään väestönäkökulmaan, jota havainnollistaa käsite **väestöterveys** ("population health" (ks. esim. http://en.wikipedia.org/wiki/Population_health)).

¹ Terveyden edistämiseen sisältyy kaksi toisiaan täydentävää päätavoitetta: väestön terveyden lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Jatkossa näitä tavoitteita ei mainita erikseen, vaan puhutaan yleisesti terveyden edistämisestä.

² <http://info.stakes.fi/TedBM/FI/index.htm>

2. Toimintaa tarkastellaan *johtamisen näkökulmasta*. Laadun varmistuksen kehyksessä tämä tarkoittaa toiminnan ja palvelujen järjestäjän ja tässä tapauksessa terveyskeskuksen tai muun kunnan kansanterveystyön tuotannosta vastaavan yksikön johtamista. Ammatillisen laadun ulottuvuus on mukana silloin, kun se on johtamisen kannalta mahdollista tehdä näkyväksi. Kuntalaisen ja asiakkaan näkökulmaan ei tässä vaiheessa juurikaan voida kiinnittää huomiota. Ydinkäsitteeksi on määritelty *väestöterveyden edistämisasiivisuus* (tarkemmin seuraavassa luvussa)³.

Kehittämistyö aloitettiin useilla pilottihankkeilla, joihin kuuluivat myös terveyskeskus kokonaisuutena sekä lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut. Viimeksi mainittuja on selvitetty erikseen useissa aikaisemmissa kyselyissä (esim. Rimpelä ym. 2007 ja 2008; Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Tämä kysely keskittyy kansanterveyslain 14 §:n tarkoittamaan kunnan kansanterveystyöhön, jota pyritään kuvaamaan terveyden edistämistavoitteiden näkökulmasta.

Syksyn 2008 kysely on osoitettu terveyskeskuksen tai muun kunnan kansanterveystyöstä/perusterveydenhuollosta vastaavan organisaation johdolle. Tavoitteena on:

1. seurata väestöterveyden edistämisasiivisuuden (VTEA) kehitystä terveyskeskuksissa/kunnan perusterveydenhuollossa toistamalla osa kysymyksistä samanlaisina kuin vuoden 2005 kyselyssä;
2. soveltaa VTEA:n kuutta näkökulmaa (ks. seuraava luku) kyselyn valmistelussa ja kysymysten/tunnuslukujen valinnassa yleisesti ja tarkemmin selvitettävillä sisältöalueilla;
3. määritellä ennalta vertailukelpoisia tunnuslukuja ja testata niiden toimivuutta tiedon keruussa sekä
4. pyrkiä erityisesti varmistamaan tietojen keruun kattavuus ja luotettavuus suurissa (yli 50 000 asukasta) terveyskeskuksissa/kunnan perusterveydenhuollosta vastaavissa organisaatioissa.

Väestöterveyden edistämisasiivisuus – kuusi ulottuvuutta

Terveyden edistämisen vertaistietohankkeessa (TedBM-hanke) oletetaan, että toiminnalle on järjestettävä tietyt hallinnolliset edellytykset ja myös johtaminen, jotta se voisi perustasollakin olla vaikuttavaa ja tehokasta. Kansainväliseen kirjallisuuteen on vakiintunut ydinkäsitteeksi "capacity building", jota on 1990-luvulta alkaen sovellettu terveyden edistämiseen ("health promotion capacity building"). Laadunhallinnan kehyksessä voidaan puhua myös "hallinnollisesta laadusta", joka on oma näkökulmansa suhteessa ammatilliseen laatuun tai asiakaslaatuun nähden.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa korostetaan kolmea perusteemaa, joita voidaan kutsua 1) oma-toimisuudeksi ja osallisuudeksi, 2) osaamiseksi ja 3) oppimiseksi. Omatoimisuudella ja oppimisella kootaan yhteen yhteisötasolla "empowerment" -käsitteen⁴ puitteissa kehittyntä pohdintaa ja tavoitteena olevaa ominaisuutta. Väestön terveyden edistämiseksi tarvitaan erityistä osaamista, josta jokaisen terveyskeskuksen tulisi varmistua. Kansainvälisesti terveyden edistämistä on ohjannut vuonna 1986 hyväksytty Ottawan julkilausuma, jonka yhtenä teemana on terveyspalvelujen uudistaminen edistämään väestön terveyttä. Yhdistettynä edellä esitettyyn voidaan puhua terveyskeskuksista oppivina organisaatioina aivan samassa mielessä kuin yksittäisistä ihmisistä. Myös terveyskeskusten tulee vuosien mittaan oppia toimimaan yhä tehokkaammin vastuuväestöjensä terveyden edistämiseksi.

³ TedBM-hankkeen alkuvaiheessa keskeiseksi käsitteeksi määriteltiin terveydenedistämisasiivisuus. Kokemusten karttuessa on todettu, että tämä käsite ei nosta riittävästi esiin väestön ja johtamisen näkökulmista, vaan hahmottuu myös kansalaisten aktiivisuudeksi oman terveytensä edistämiseksi. Siksi ydinkäsite on määritelty uudelleen väestöterveyden edistämisasiivisuudeksi.

⁴ **Empowerment** (voimaannuttaminen, valtaistaminen) viittaa ihmisten ja yhteisöjen henkiseen, poliittiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen vahvuuteen: Tämän prosessin edetessä ihmisten luottamus omiin ja yhteisönsä voimavaroihin vahvistuu.

Kun tavoitteena on vertailukelpoinen kuvaaminen, on suuria kokonaisuuksia välttämättä jaettava teemoihin ja edelleen mitattavissa oleviin ulottuvuuksiin. TedBM-hankeessa on kansainvälisestä kirjallisuudesta johdettu kuusi ulottuvuutta ja suomennettu "health promotion capacity" termiksi *väestöterveyden edistämisaktiivisuus* (VTEA). Tavoitteena on, että tiettyä ajankohtana voidaan vertailukelpoisella menetelmällä arvioida, mikä on kunnan, terveyskeskuksen tai muun hallinnollisen yksikön tilanne sen pyrkiessä tehostamaan toimintaansa väestöterveyden edistämiseksi. Taulukossa 1. esitetään tämän jäsenyyksen alustava sovellutus koko kunnan tasolla.

Aikaisempiin jäsentelyihin tässä esityksessä on korvattu "jatkuvuus" "osallisuudelle ja omatoimisuudella". Näin siksi, että suomalaisessa kunnallisessa toiminnassa jatkuvuus rakentuu koko jäsentelyn sisään, kun taas erityisenä haasteena on väestön ja yhteisöjen - myös kunnallisten toimintayksiköjen omatoimisuus ja voimaantuminen terveyden edistämässä.

Taulukko 1. Kunnan väestöterveyden edistämisaktiivisuuden (VTEA) ulottuvuudet.

Ulottuvuudet	Kuvaus
Sitoutuminen	Kunnallishallinnossa sitoutuminen tavoitteisiin ja toimintaan näkyy 1) sekä useamman vuoden kattavissa strategia- ja ohjelma-asiakirjoissa että vuosittaisissa talous- ja toimintasuunnitelmissa. Sitoutumista kuvaa myös 2) vastuuväestöjen määrittely: Mitä ovat ne väestöt, joiden terveyden edistämiseen kunta ja sen toimintayksiköt osallistuvat (usein perusväestön lisäksi on erikseen tarkasteltava asiakkaita ja henkilöstöä), sekä 3) tavoitteiden sekä niiden toteuttamisessa tarvittavan toiminnan ja voimavarojen kirjaaminen toiminta- ja taloussuunnittelun vuosikierron asiakirjoihin: toiminta- ja taloussuunnitelma, kuntakertomus, tarkastuslautakunnan lausunto ja niitä täsmentäviin hallintokuntien/tulosalueiden vastaaviin asiakirjoihin. Neljäs sitoutumisen ulottuvuus on 4) kunnan sovellutukset lakisääteisistä tehtävistä sekä muiden väestöterveyden edistämisen ydinprosessien ja niihin liittyvien kansallisten ohjelmien, suositusten ja oppaiden käsitteleminen luottamushenkilöhallinnossa.
Vastuuväestöjen terveyden seuranta ja tarveanalyysi	Kansanterveyslain mukaan (14 §) kunnat seuraavat vastuuväestöjensä terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja väestöryhmittäin. Seurantaan sisältyy myös tulosten tulkinta ja tarveanalyysi väestötasolla.
Johtaminen	Johtamisen vastuutahoja ovat kunnan ja sen toimiyksiköiden johtoryhmät ja johtavat toimihenkilöt: Toimeenpanosuunnitelmat, väestöterveyden edistämisen ydinprosessien omistajuuden määrittely, terveysvaikutusten ennakoarviointi päätösten valmistelussa ja tavoitteiden toteutumisen seuranta ja raportointi määrärajojen luottamushenkilöhallinnolle ja vastuuväestöille. Kuntatarkastuksessa seurataan vuosittain väestöterveyden edistämistavoitteiden toteutumista.
Ohjelmat, yhteiset käytännöt	Väestöterveyden edistämisen lakisääteisten tehtävien ja muiden ydinprosessien kuntakohtaisten sovellutusten kuvaus, yhteiset hyvät käytännöt toiminnassa ja sen raportoinnissa.
Voimavarat ja osaaminen	Henkilöstön ja muiden voimavarojen mitoitus ja osaaminen perustuvat vastuuväestön terveydentilan seurannasta johdettuun tarveanalyysiin ja mahdollistavat väestöterveyden edistämisen ydinprosessien ja niihin sisältyvien yhteisten hyvien käytäntöjen toteutumisen. Kunnan talousarviossa on terveydenhoitopalvelujen lisäksi erityinen määräraha hallintokuntien/hallintoyksiköiden yhteistyöhön väestöterveyden edistämässä. Jokaiselle terveyden edistämisen ydinprosessille osoitetaan kohtuullinen oma määräraha.
Osallisuus ja omatoimisuus	Kunnan toiminta väestön terveyden edistämiseksi ja siihen osoitetut voimavarat kuvataan niin, että kuntalaisilla on mahdollisuus tutustua ydinprosesseihin ja verrata kunnan sovellutuksia valtakunnallisiin suosituksiin. Kaikissa kunnan toiminnoissa on varmistettu, että vastuuväestöjen edustajia kuullaan ja heillä on mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen ja arviointiin.

Tarkoituksena on, että taulukossa 1. hahmoteltua jäsennystä käytetään yhteisenä kehyksenä, kun kunnan eri toimialueilla ja yksiköissä määritellään vertaistiedon tietosisältöjä ja tunnuslukuja. Näin varmistetaan, että olennaiset ulottuvuudet tehdään näkyviksi.

Yksiköt ja prosessit

TedBM-hankkeen alkuvaiheessa keskityttiin hallinnollisten yksikköjen näkökulmaan: kunta, hallinnonala tai muu vastaava, jolla on oma johtamisrakenne. Kuntakentän erilaistumisesta kuitenkin seuraa, että yhtenäisiä ja valtakunnallisesti kohtuullisen samanlaisia hallinnollisia yksiköitä on yhä vähemmän. Terveyskeskuksilla ei enää ole yhtenäistä rakennetta. Kansanterveystyön sijasta ydinkäsitteeksi on vakiintumassa perusterveydenhuolto. Tuotannon erilaisista järjestelyistä huolimatta kunta näyttää jatkossakin olevan edelleen vastuussa kansanterveystyöstä/perusterveydenhuollosta ja kunnasta tai kuntien yhteistoimintajärjestelyistä tulee löytyä toiminnasta vastaava hallinnollinen yksikkö (terveyskeskus, terveys-/sairaanhoitopiiri, tms.).

Väestöterveyden edistämässä on hallinnollisten yksikköjen rinnalla myös muita näkökulmia, joita voidaan kutsua *väestöterveyden edistämisen prosesseiksi*. Näiden prosessien tärkein haaste on yhteistoiminta hallinnon rajojen yli kunnan sisällä ja myös kunnan, yksityisen sektorin ja kansalaistoiminnan kesken. Väestöterveyden edistämisen *ydinprosesseiksi* voidaan määritellä **1) lakisääteiset tehtävät ja 2) muut kansalliset tavoite- ja toimintaohjelmat**, joiden keskeisenä tehtävänä on koko maan väestön terveyden edistäminen. Kolmanneksi voidaan puhua tietyn **3) hallinnonalan sisäisistä toiminnoista, joilla on keskeinen merkitys vastuuväestöjen terveyden edistämässä**, ja joista on tarkemmat säännökset kyseistä toimialaa koskevissa erityislaeissa (esim. neuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, terveystarkastukset ja seulonnat).

Taulukossa 2. kuvataan esimerkkejä lakisääteisistä tehtävistä, jotka joko suoraan kuuluvat terveyskeskusten tehtäviin tai joista kunta tavallisesti osoittaa vastuun terveyskeskukselle.

Taulukko 2. Esimerkkejä kunnan ja useimmiten sen terveyskeskukselle tai vastaavalle hallinnolliselle yksikölle kuuluvia lakisääteisiä tehtäviä väestöterveyden edistämiseksi.

Tehtävä	Keskeiset säännökset
Kansanterveystyö	<p>Kansanterveyslaki 14 §: Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee:</p> <ol style="list-style-type: none">1) huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut; ...1 a) seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa;2 a) toteuttaa mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettua mielenterveystyötä järjestämällä kunnan asukkaiden tarvitsema sellainen ehkäisevä mielenterveystyö... on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa; ...4) ylläpitää suun terveydenhuoltoa, johon sisältyy väestön suun terveyden edistäminen sekä kunnan asukkaiden suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito; ...5) ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen suun terveydenhuolto mukaan lukien, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus; ...6) ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettävää muuta kuin 5 kohdassa tarkoitettua koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta opiskeluterveydenhuoltoa, johon luetaan opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden edistäminen, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen, terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen, mielenterveyspalvelut ja suun terveydenhuolto mukaan lukien, järjestäminen opiskelijoille, sekä omalta osaltaan

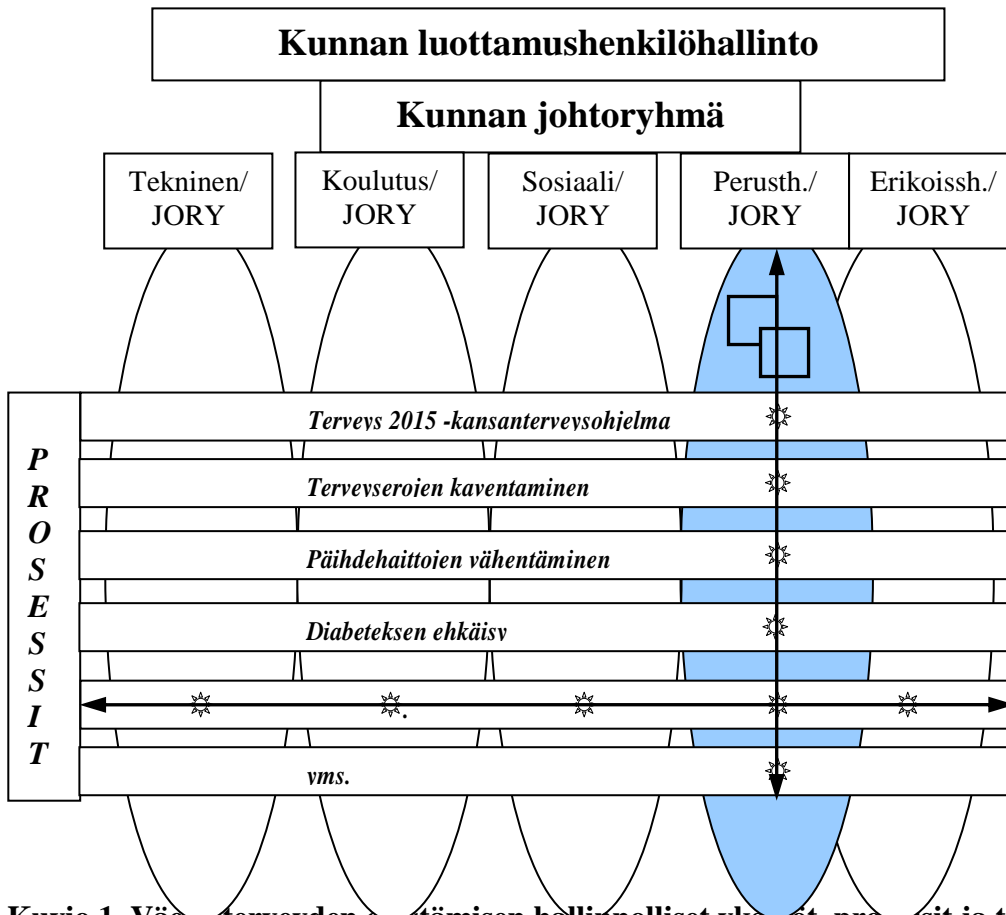
Väestöterveyden edistäminen perusterveydenhuollon tehtävänä -
taustamuistio kyselyyn terveyskeskuksille loka-marraskuussa 2008

	<p>koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen; ...</p> <p>7) tuottaa kunnan alueella sijaitsevilla työ- ja toimintapaikoissa työskenteleville työntekijöille työnantajan järjestettäväksi työterveyshuoltolain 12 §:ssä tai muissa säädöksissä säädettyjä ja niiden nojalla määrättyjä työterveyshuoltopalveluja;</p> <p>8) järjestää kunnan alueella toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville soveltuvin osin työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja sen nojalla annetuissa säännöksissä tai määräyksissä tarkoitettua työterveyshuoltoa;</p> <p>9) järjestää seuloontaa ja muita joukkotarkastuksia siten kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään;</p>
Terveydensuojelu	<p><i>Terveydensuojelulaki (763/1994) 6 §:</i> Kunnan tehtävänä on alueellaan, siten kuin jäljempänä säädetään, edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Kunnan on tiedotettava terveydensuojelusta ja järjestettävä terveydensuojelua koskevaa ohjausta ja neuvontaa. - Kunnan tulee laatia ja hyväksyä säännöllistä valvontaa koskeva terveydensuojelun valvontasuunnitelma (<i>kunnan valvontasuunnitelma</i>) siten, että valvonta on laadukasta, säännöllistä ja terveyshaittoja ehkäisevää.</p>
Tupakoinnin vähentäminen	<p><i>Tupakkalaki (693/1976) 24 §:</i> Kunta huolehtii paikallisesta toiminnasta tupakoinnin vähentämiseksi. Kunnan tulee huolehtia siitä, että 23 §:ssä tarkoitettua aineistoa on tarpeellisessa määrin sen toimintalueen kansalaisjärjestöjen ja oppilaitosten sekä muidenkin aineistoa tarvitsevien saatavissa.</p>
Mielen-terveystyö	<p><i>Mielenterveyslaki (1116/1990) 1 §:</i> Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen-terveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. - Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen-terveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielen-terveystyötä ja tukevat mielen-terveyspalvelujen järjestämistä.</p> <p><i>3 §:</i> Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielen-terveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.</p>
Tartuntatauti- en ehkäisy	<p><i>Tartuntatautilaki (583/1986) 11 §:</i> Kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatauti- en ehkäisemiseksi</p>

Valtakunnalliset väestöterveyden edistämisen ydinprosessit perustuvat joko valtioneuvoston periaatepäätöksiin tai muuten kansallisesti hyväksytyihin ohjelmiin. Poikkeukset näiden ohjelmien toteuttaminen edellyttää yhteistyötä yli hallintorajojen. Seuraavassa luetellaan esimerkkejä valtakunnallisista kansanterveysohjelmista tai ohjelmista, joiden keskeisenä tavoitteena on väestöterveyden edistäminen:

- **Terveyden edistämisen politiikka -ohjelma**
(<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/te-ohjelma/index.htm>)
- **Terveys 2015 -kansanterveysohjelma**
(<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankk/terveys2015.htm>)
- **Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011.**
(<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/15687/index.htm>)
- **Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000-2010)**
(http://www.diabetes.fi/index.php?lk_id=2)
- **Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2005**
(http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b10.pdf)
- **Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen -toimintaohjelma 2007–2011.**
(<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11503/index.htm>)
- **Alkoholiohjelma 2008–2011** (<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/alkoholiohjelma/index.htm>)
- **Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä Masto-hanke.**
(<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/16383/index.htm>)
- **Työhyvinvointifoorumi** (<http://www.stm.fi/Resource.phx/stm/tyohyvinvointifoorumi/index.htm>)
- **Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista**
(<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/15308/index.htm>)
- **Kansallinen TULE -ohjelma** (<http://www.suomentule.fi/KTO.pdf>)

Tämä tarkastelu osoittaa, että väestöterveyden edistäminen kunnassa on väistämättä toimimista moninaisessa (vrt. "complexity theory", ks. esim. Kernick 2004) ympäristössä. Yhtäältä kysymys on hallinnonalojen ja toimijoiden yhteistyössä rakentamista prosesseista, joihin kukin toimija osallistuu omalla panoksellaan. Toisaalta kysymys on jokaisen hallinnonalan ja toimijan sisäisestä johtamisesta suhteessa prosesseihin, mutta myös omiin toimintoihin. Tällaisessa tilanteessa tuntuu perustellulta turvautua prosessijohtamisen toiminta-ajatuksiin (ks. Virtanen ja Wennberg 2007). Tätä sovellutusta havainnollistetaan kuviossa 1.



Kuvio 1. Väestöterveyden edistämisen hallinnolliset yksiköt, prosessit ja toiminnot prosessijohtamisen sovellutuksena kunnassa, esimerkkinä perusterveydenhuollon näkökulma (rattaat havainnollistavat perusterveydenhuollon roolia ydinprosesseissa, neliöt omia toimintoja).

Kun lähdetään siitä, että kunnalla on olennainen vastuu väestönsä terveyden edistämisestä, ensimmäisessä vaiheessa kunnan johdon tulee määrittää ne ydinprosessit, joihin kunta seuraavan toimikautensa aikana ensisijaisesti keskittyy. Toiseksi on määritettävä ydinprosessien omistajuus eli se hallinnollinen yksikkö, joka kunnassa vastaa kokonaisuudesta, vaikka toteuttamiseen osallistuvat usein muutkin hallinnonalat. Näin jokaisella hallinnonallalla ja muulla toimijalla voi olla oma tehtävänsä ydinprosessien toteuttamisessa ja sen lisäksi vielä vastuu yhden tai useamman prosessin ohjaamisesta niin, että se toteutuu kokonaisuutena kunnan kaikissa toimintayksiköissä.

Terveyskeskuksen tehtävät väestöterveyden edistämisessä

Taulukossa 3. havainnollistetaan edellä esitetyn soveltamista perusterveydenhuoltoon ja terveyskeskuksen toimintaan. On tärkeää huomata, että terveyskeskus tai vastaava hallinnollinen yksikkö on prosessien näkökulmasta yksi monista toimijoista ja vastuutahoista (ks. Kuvio 1). Prosessien

omistajuudet saattavat vaihdella ja todennäköisesti vaihtelevatkin kunnissa eri tavoin. Mikään ta-
ho ei kuitenkaan yksin omista prosesseja, vaan osallistuu niihin omalla asiantuntemuksellaan ja
tehtävällään.

**Taulukko 3. Perusterveydenhuollossa toteutuvan terveyden edistämisen *alustava* jäsentä-
minen hallinnollisiin yksikköihin, ohjelmiin, toimintakokonaisuuksiin ja toimintoihin.**

VTEA-aktiivisuuden yksikkö

1. Hallinnollinen yksikkö

- Terveyskeskus tai muu kunnan perusterveydenhuollosta vastaava yksikkö

2. Valtakunnallisten ohjelmat (= *väestöterveyden edistämisen ydinprosesseja*)

- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma
- Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma
- Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon lisääminen
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
- Sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ehkäisy
- Tartuntatautien ehkäisy
- Masennuksen ehkäisy
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy
- Tupakoinnin vähentäminen
- Päihdehaittojen vähentäminen

3. Toimintakokonaisuudet (*väestöterveyden edistämisen ydinprosesseja*)

- Työterveyshuolto
- Ympäristöterveydenhuolto
- Oppilas-/opiskelijahuolto

4. Toiminnot, joissa *päätehtävänä* terveyden edistäminen

- Terveystarkastukset ja seulonnat
- Opiskeluterveydenhuolto
- Kouluterveydenhuolto
- Äitiysneuvonta
- Lastenneuvonta
- Ehkäisyneuvonta

Alustava ehdotus vertaistiedoiksi ja tunnusluvuiksi

Taulukossa 4.(seuraava sivu) on alustavasti luonnosteltu ehdotusta edellä kuvattujen jäsentelyjen soveltamisesta terveyskeskukseen. Kehitystyö on vielä aivan alussa ja ehdotus vasta havainnollis-
taa, mitä soveltaminen voisi käytännössä tarkoittaa koko terveyskeskusten tasolla.

Taulukko 4. Alustavaa luonnostelua väestöterveyden edistämisaktiivisuutta kuvaaviksi tunnusluvuiksi kunnan perusterveydenhuollossa.

	Tietosisältö (kysymyksen numero lomakeluonnoksessa, ks. liite)	Tunnusluku	Pisteytys
Sitoutuminen			
	Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelman hyödyntäminen.	Luottamushenkilöhallinnossa ja/tai johtoryhmässä on päätetty toimenpiteistä	Ei/Kyllä 0/1
	Terveyden edistämisen laatusuosituksen hyödyntäminen	Luottamushenkilöhallinnossa ja/tai johtoryhmässä on päätetty toimenpiteistä	Ei/Kyllä 0/1
	Terveyskeskuksen vuoden 2008 toiminta- ja taloussuunnitelma	Väestöterveyden edistämisessä on tavoitteita, joiden saavuttamista voidaan vuosittain mitata	Ei/Kyllä 0/1
	Väestöterveyden edistämisen ydinprosessien sovellutukset	Luottamushenkilöhallinnossa on määritelty väestöterveyden edistämisen ydinprosessien soveltaminen terveyskeskuksessa/perusterveydenhuollossa	Ei/Kyllä 0/1
Johtaminen			
	Vastuuväestöjen terveysongelmien määrittely vuoden 2009 talous- ja toimintasuunnitelman valmisteluun	Johtoryhmä määritellyt ainakin kolme tärkeintä terveysongelmaa, jotka pyritään saamaan hallintaan	Ei/Kyllä 0/1
	Väestöterveyden edistämisestä terveyskeskuksessa vastaava henkilö	Johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö on nimetty	Ei/Kyllä 0/1
	Terveyden edistämisen / terveydenhoitopalvelujen hallinto	Terveyskeskuksessa on terveyden edistämiseen / terveydenhoitopalveluihin keskittynyt hallinnollinen yksikkö	Ei/Kyllä 0/1
Seuranta ja tarvearviointi			
	Kansanterveyslain tarkoittama väestön terveydentilan seuranta	Vastuutaho ja seurannan keskeisimmät tunnusluvut on määritelty	Ei/Kyllä 0/1
	Vastuuväestöjen terveydentilan muutosten raportointi	Tiedot raportoidaan määrääjain luottamushenkilöhallinnolle ja vastuuväestöille	Ei/Kyllä 0/1
	Henkilöstön terveyskehityksen kuvaaminen henkilöstötilinpäätöksessä/-kertomuksessa	Terveyskehitystä on kuvattu terveyskeskuksen vuoden 2007 tilinpäätöksessä/-kertomuksessa	Ei /Kyllä 0/1
Ohjelmat ja yhteiset käytännöt			
	Väestöterveyden edistämisen kansallisten ydinprosessien soveltaminen perusterveydenhuoltoon, toimeenpanon yhteiset hyvät käytännöt.	Luottamushenkilöhallinto ja/tai johtoryhmä hyväksynyt/päivittänyt sydäntautien, itsemurhien ja diabeteksen ehkäisyohjelmat vuonna 2006 tai myöhemmin	Ei/Kyllä 0/1
	Kansantautien riskitekijöiden kirjaaminen terveyskertomuksiin	Terveyskeskuksissa noudatetaan yhteistä käytäntöä keskeisten riskitekijöiden kirjaamisessa	Ei/Kyllä 0/1
Voimavarat ja osaaminen			
	Terveyssuunnittelija tai vastaava	Päätoiminen yli 20 000 asukkaan ja vähintään puolipäiväinen pienemmissä terveyskeskuksissa	Ei/Kyllä 0/1
	Terveydenhoitopalvelujen lisäksi erityinen määräraha terveyden edistämiseen / ehkäisevään työhön.	Määräraha vuoden 2008 TTA:ssa	Ei/Kyllä 0/1
	Terveysvaikutusten ennakoarvioinnin menetelmäosaaminen	Määrärahan suuruus väestöön suhteutettuna	€/asukas
	Terveyden edistämisen erityisasiantuntijat	Terveyskeskuksella on valmius toimia asian tuntijana terveysvaikutusten arvioinnissa	Ei/Kyllä 0/1
		Ovat jatkuvissa työsuhteissa terveyskeskuksen ydintoimintana	Ei/Kyllä 0/1
Osallisuus ja omatoimisuus			

Vertaistiedon esimerkkinä kouluterveydenhuolto

Seuraavassa kuvataan, miten TedBM-hankkeessa on tulkittu tavoitetta kuvata pienimmällä mahdollisella tunnuslukujoukolla hallinnollisen yksikön, ydinprosessin tai toiminnan väestöterveyden edistämiseksiä. Seuraavassa kuvataan kehitystyön etenemistä kouluterveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Stakesissa selvitettiin vuosina 2006–2007 kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumista käytännössä. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksesta johdettiin kymmenen kriteeriä kuvaamaan kouluterveydenhuollon hallinnollista laatua. Mittaria testattiin vuoden 2007 aineistossa (Taulukko 5., Kuvio 2.).

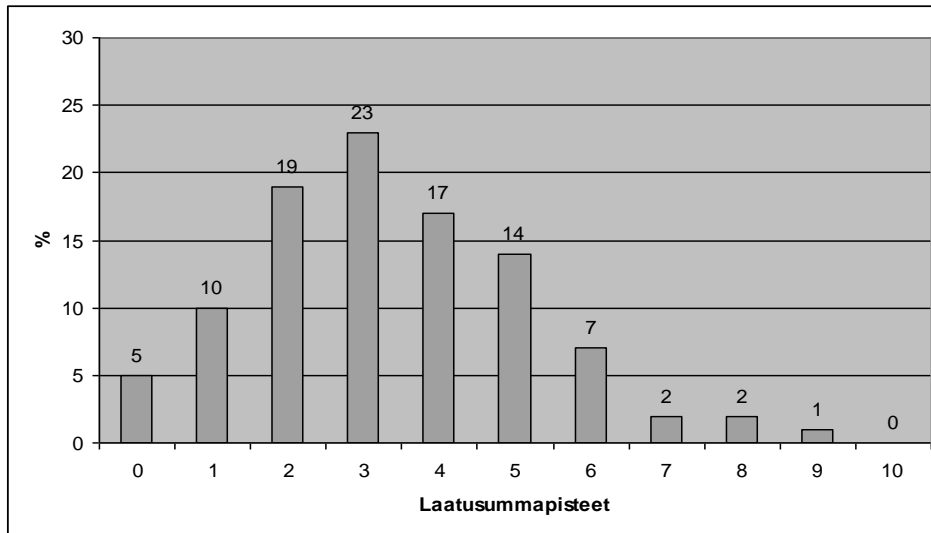
Taulukko 5. Kouluterveydenhuollon "hallinnollista laatua" ilmaisevat kymmenen kriteeriä. Kriteerin täyttäneiden terveyskeskusten osuudet (= kyllä-vastanneet) ja puuttuvien tietojen osuudet prosentteina.

Ehdotus hallinnollisen laadun kriteereiksi	Kyllä	Ei tietoa
1. Koululääkärin työpanos suhteutettuna oppilasmäärään on tiedossa*	65 %	0 %
2. Oppilaalle peruskoulun jokaisella vuosiluokalla terveystarkastus	36 %	2 %
3. KTH:n laatusuosituksesta keskusteltu/päätetty toimenpiteistä perusturva-/sosiaali-/terveyslautakunnassa ja/tai johtoryhmässä	35 %	16 %
4. KTH:n toimintakertomus 2006 hyväksytty johtoryhmässä/lautakunnassa	35 %	2 %
5. Sosiaali-/terveystoimen viranhaltijat osallistuneet perusopetuksen opetussuunnitelman valmisteluun	35 %	7 %
6. KTH:n toimintasuunnitelma 2007 hyväksytty johtoryhmässä/lautakunnassa	34 %	2 %
7. Enintään 600 oppilasta/kokoaikainen kouluterveydenhoitaja	32 %	2 %
8. Koulujen työlöt tarkastetaan suunnitelmallisesti joka kolmas vuosi	26 %	3 %
9. Terveyskeskuksessa päätös laajojen tarkastusten ajankohtia ja sisältöä koskevista yhteisistä käytännöistä + oppilaille kolme terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemää terveystarkastusta, johon huoltaja osallistuu ja johon pyydetään opettajalta arvio oppilaan hyvinvoinnista	22 %	3 %
10. KTH:n laatusuosituksesta keskusteltu/päätetty toimenpiteistä sivistys-/opetustoimen lautakunnassa ja/tai johtoryhmässä	10 %	32 %

* Laatusuosituksen edellyttämä koululääkärimitoitus saavutettiin vain muutamassa terveyskeskuksessa ja siksi kriteeriksi otettiin lääkäri työpanoksen tietäminen.

Kyselyyn vastanneista 187 terveyskeskuksesta 184 ilmoitti tiedon kuudesta tai useammasta laatukriteeristä. Laatusumma laskettiin terveyskeskuskohtaisesti siten, että tiedon puuttuminen merkitsi 0 pistettä. Kuviossa 2. kuvataan terveyskeskusten jakauma summamuuttujan mukaan. Terveyskeskuksissa toteutui vuonna 2006 keskimäärin kolme kouluterveydenhuollon laatukriteeriä. Viisi prosenttia ilmoitti seitsemän tai useampia laatukriteereitä ja yhtä suuri osuus ei yhtään.

Väestöterveyden edistäminen perusterveydenhuollon tehtävänä -
taustamuistio kyselyyn terveyskeskuksille loka-marraskuussa 2008



Kuvio 2. Terveyskeskusten jakauma (%) kouluterveydenhuollon laatusumman mukaan

Aikaisemmin esitetyn jäsenyyksen mukaan kouluterveydenhuolto ymmärretään yhden hallinnollisen toimijan sisäiseksi toiminnaksi. Taulukossa 6. tarkastellaan taulukon 4. kriteereitä VTEA:n kuuden ulottuvuuden mukaan. Ensinnäkin havaitaan, että tietosisältöjen sijoittaminen yhteen ulottuvuuteen on väistämättä harkinnanvaraista. Toisaalta taulukko 6. havainnollistaa, että laatusuosituksista käytännöllisesti johdetut osiot painottuvat joihinkin näkökulmiin ja toiset jäävät kokonaan kattamatta. Jotta kokonaisuus tulisi katettua, on rakennetta tarkistettava ja täydennettävä.

Taulukko 6. Ehdotus kouluterveydenhuollon VTEA:ta kuvaaviksi ydintiedoiksi.

TEA -näkökulma ja tietosisältö
<p>Sitoutuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luottamushenkilöhallinnossa tarkasteltu vuosittain omaa toimintaa suhteessa kouluterveydenhuollon laatusuositukseen
<p>Seuranta/tarveanalyysi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveystarkastuksen tuloksista tehdään yhteisellä menettelyllä koko vuosiluokkaa koulussa ja kunnassa kuvaavat tilastoyhteenvedot
<p>Ohjelma/yhteiset käytännöt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppilaalle peruskoulun jokaisella vuosiluokalla terveystarkastus kirjatun yhteisen käytännön mukaan • Terveyskeskuksessa päätös laajojen tarkastusten ajankohtia ja sisältöä koskevista yhteisistä käytännöistä • Oppilaille kolme terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemää laajaa terveystarkastusta, johon huoltaja osallistuu ja johon pyydetään opettajalta arvio oppilaan hyvinvoinnista • Koulujen työolot tarkastetaan suunnitelmallisesti joka kolmas vuosi
<p>Johtaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KTH:n toimintakertomus 2006 hyväksytty johtoryhmässä/lautakunnassa • Sosiaali-/terveystoimen viranhaltijat osallistuneet perusopetuksen opetussuunnitelman valmisteluun • KTH:n toimintasuunnitelma 2007 hyväksytty johtoryhmässä/lautakunnassa • KTH:n laatusuosituksista keskusteltu/päätetty toimenpiteistä sivistys-/opetustoimen lautakunnassa ja/tai johtoryhmässä
<p>Voimavarat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enintään 2100 oppilasta/ kokoaikainen koululääkäri • Ainakin yksi päätoiminen koululääkäri yli 20 000 asukkaan terveyskeskuksissa • Enintään 600 oppilasta/kokoaikainen kouluterveydenhoitaja • Kouluterveydenhuollon työvoimakustannukset vuodessa _____ €/oppilas
<p>Osallisuus ja omatoimisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> •

VTEAn jäsentäminen kuuteen ulottuvuuteen on tarkoitettu työvälineeksi, joka auttaa kattamaan olennaisia yhteisiä ulottuvuuksia tietosisältöjen ja tunnuslukujen määrittelyssä ja myös tukee tasa-painottamista silloin, kun pyritään mahdollisimman pieneen tunnuslukujen joukkoon.

Kyselyn valmisteluun osallistuneet asiantuntijat

Asiantuntijuus

STM/Terveysten edistämisen politiikkaohjelma

STM/Kansanterveyden neuvottelukunta ja Terveys 2015 -

kansanterveysohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö

"

TEROKA

"

"

"

Mielenterveystyö

"

"

Päihdehaittojen vähentäminen

"

"

"

Kroonisten tautien ehkäisy

"

"

"

"

"

Tupakoinnin vähentäminen

"

Tartuntatautien ehkäisy (INFE/KTL)

"

"

"

"

Tapaturmien ehkäisy

"

Terveyttä edistävä liikunta ja ravitseminen

"

Seksuaaliterveys

Seulonnat

"

"

Ikääntyvät/ikiryhmä

"

Suun terveydenhuolto

"

Stakes

Stakes/ KHS

Suomen Kuntaliitto

"

Asiantuntijan sähköpostiosoite

maiya.perho@stm.fi

taru.koivisto@stm.fi

marjaana.pelkonen@stm.fi

maire.kolimaa@stm.fi

eila.linnanmaki@ktl.fi

kerttu.perttila@stakes.fi

marita.sihito@stakes.fi

hannele.palosuo@stakes.fi

esa.nordling@stakes.fi

minna.savolainen@stakes.fi

kristian.wahlbeck@stakes.fi

airi.partanen@stakes.fi

leena.warsell@stakes.fi

tuomas.tenkanen@stakes.fi

tuula.kekki@stakes.fi

antti.uutela@ktl.fi

tiina.laatikainen@ktl.fi

piia.jallinoja@ktl.fi

erkki.vartiainen@ktl.fi

heli.backmand@ktl.fi

antero.heloma@ktl.fi

patrick.sandstrom@ktl.fi

petri.ruutu@ktl.fi

mika.salminen@ktl.fi

outi.lyytikainen@ktl.fi

markku.kuusi@ktl.fi

anne.lounamaa@ktl.fi

sanna.sihvonen@ktl.fi

sirpa.sarlio-lahteenkorva@stm.fi

mari.miettinen@stm.fi

elise.kosunen@uta.fi

marjukka.makela@stakes.fi

ulla.saalasti-koskinen@stakes.fi

jaana.leipala@stakes.fi

marjaana.seppanen@stakes.fi

raija.heinola@stakes.fi

anne.nordblad@stm.fi

eeva.widstrom@stakes.fi

maijaliisa.junnila@stakes.fi

kaarina.wilskman@stakes.fi

liisa-maria.voipio-pulkki@kuntaliitto.fi

soile.paahtama@kuntaliitto.fi

Kirjallisuutta

Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A, Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolointi 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes Raportteja 21/2008. Helsinki.

Kernick D. (ed.). 2004. Complexity and Health Care Organization. Radcliffe Press. Oxford.

Rimpelä M. 2005a. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 1. Käsitteitä ja lakeja. Suomen Lääkärilehti 2005:60/45;4651 – 4655.

Rimpelä M. 2005b. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2. Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. Suomen Lääkärilehti 2005:60/45; 4651 – 4655.

Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E, Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007. Stakes Työpapereita 34/2007. Helsinki.

Rimpelä M, Metso T, Saaristo V, Wiss K. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Stakes Raportteja 29/2008. Helsinki.

Virtanen P, Wenneberg M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita Publishing Oy. Helsinki.