

MUISTIO

TERVE KUNTA -VERKOSTON TYÖKOKOUS

Aika: 27-28.3.2007

Paikka: Stakes, Lintulahdenkuja 4, 00531 Helsinki, kokoushuone Tiira, 9. krs.

Osallistujat: Osallistujia yhteensä 28 henkilöä

Ohjelma: Liitteenä

TIISTAI 27.3.2007

AVAUS

Verkoston ja johtoryhmän puheenjohtaja, apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala (Turku) avasi kokouksen ja toivotti osallistujat tervetulleiksi.

ESITYKSET

'Terveyden edistäminen tulevassa hallitusohjelmassa ja kunta- ja palvelurakennemuutostuksissa' Taru Koivisto, neuvotteleva virkamies, Sosiaali- ja terveysministeriö

Terveyden edistämisen onnistumisen edellytykset ovat sekä terveyssektorin ennaltaehkäisevässä toiminnassa että terveystoimen yhteistyössä muiden sektoreiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on nostanut seuraavia sosiaali- ja terveystoimintoihin liittyviä linjauksia uuden hallitusohjelman valmisteluun:

- yhteiskuntapolitiikka ja sen merkitys terveyttä edistävien edellytysten luonnissa
- ihmisten oman roolin korostaminen terveyttä edistävien valintojen tekijöinä
- kansainvälinen toiminta ja EU

Ikäryhmistä lapset ja nuoret halutaan mukaan hallitusohjelmaan, erityisenä painopisteenä varhainen puuttuminen ja siinä tarvittavien toimintatapojen ja -mallien kehittäminen. Myös muiden ikäryhmien terveyden edistäminen huomioidaan.

Terveyserojen kaventaminen on STM:n erityinen painopiste. Erot näkyvät kuolleisuudessa erityisesti sosio-ekonomisissa ryhmissä mutta myös toimintakyvyssä. Kansanterveyden kanalta suurin hyöty saadaan heikoimmassa asemassa olevien terveydentilan parantamisessa, heikentämättä minkään väestöryhmän terveyttä. STM:ssä on valmisteilla terveyserojen kaventamisohjelma vuoden 2007 aikana. Ohjelman etenemissuunnat ja painopisteet (7 kpl) on esitelty liitekalvoissa.

Uusi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma korvaa vuoden vaihteessa päättyvät useat ohjelmat. Terveys 2015 -ohjelman päivitystä suunnitellaan (alitus ehkä 2008), ja työhön tarvitaan mukaan myös Terve Kunta -verkoston asiantuntemusta. Kunnista tullaan keräämään palautetta ennen päivitystä. Terveyden edistämisen laatusuosituksia ja kansanterveystoiminnan muutokset ovat jo voimaan tulleita haasteita kuntien terveyden edistämistyölle. Terve Kunta -verkoston kunnilta toivotaan aktiivista otetta asioiden edistämiseksi.

PARAS-hanke luo sekä haasteita että mahdollisuuksia myös terveyden edistämistyölle. Tärkeää on varmistaa, että uusi kuntarakenteen mahdollistaa poikkihallinnollisen terveyden edistämisen: miten kaikki hallinnonalat voivat ottaa asian huomioon. Tämä edellyttää terveyden edistämisen rakenteiden ja voimavarojen turvaamista huomioiden myös mm. osallisuus. Lisäksi sekä kuntakohtainen että alueellinen koordinaatio olisi varmistettava.

Kevään 2007 aikana STM ja Kuntaliitto lähettävät yhteistyössä kirjeen kuntiin muistuttamaan ja kysymään miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on järjestetty kunnassa. Pohjana käytetään Kerttu Perttilän 'hyvinvoinnin peruskuntamallia', jossa on mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä = kunnan jory.

'Liikunta - hyvinvointipoliittinen mahdollisuus'

Mari Miettinen, ylitarkastaja, Sosiaali- ja terveysministeriö

Uusi 'Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006' (STM:n selvityksiä 2007:1) raportti on ilmestynyt. Siinä esitellään terveysliikunnan edistämisen - nykytilaa ja lähitulevaisuuden haasteita. Se sisältää mm. viimeisimmät tutkimustiedot lasten, nuorten, aikuisten ja ikäihmisten terveysliikunnan tilasta ja kehittymisestä. Aikajanelä on esitetty mm. terveysliikunnan kehitys Suomessa vuosina 1990-2006. Liikunnan rooli on kuluneiden vuosien aikana vahvistunut osana laajempia terveyden edistämisen ohjelmia. Myös WHO:n ohjelmissa liikunta ja ravitsemus nähdään merkittävinä tekijöinä.

Suomessa on ollut liikunta-alalla myös valtiontasolla poikkihallinnollista yhteistyötä 2000-luvulta lähtien. Esimerkiksi terveysliikunnan neuvottelukunta on toiminut vuodesta 2002 asti (ministeriöt, järjestöt, laitokset, kunnat, RAY). Terveysliikunnan rahoitus on vahvistunut samoin yhteistyö. Näiden tekijöiden avulla on saatu aikaan mm. poikkihallinnollisia ohjelmia ja yhteistyöhankkeita. Tavoitteena on hyvien käytäntöjen leviäminen. Lisätietoja esityskalvoissa.

Liikunnan edistämishankkeista on saatu hyviä tuloksia erityisesti elämänskaaren eri vaiheissa. Hanke-toiminnassa etsitään nyt erityisesti työpaikkojen ja työterveyshuollon roolin vahvistamista (valmisteilla mm. uusi opas) sekä ikääntyvien toiminnan kehittämistä. Toisaalta arki- lähiympäristöt ovat painopisteenä rakentamisessa ja myös rahoituksessa. Silti vain viidenneksessä kuntia terveysliikunta sisältyy osaksi kuntastrategiaa.

Keskustelua heräsi mm. seuraavista asioista:

- terveysliikunnan suositukset sisälsivät ennen enemmän myös psyykkiset ja sosiaaliset näkökulmat. Nykyisin määritelmät lähtevät enemmän fyysisestä. Jos kaikkia puolia ei huomioida niin osa-alueita jää huomioimatta.
- liikkujia on aina yksilö, johon vaikuttaa ympäristö ym. tekijät, jolloin vain fysiologiasta ei voi lähteä
- sosiaalinen pääoma (ihminen, yhteisöllisyys) pitää nostaa riittävästi esille
- pakko pois, hauskuus tilalle

Rahoitus (OPM) lasten ja nuorten liikuntaan esimerkiksi aamu- ja iltapäivätoimintaan kanavoituu Nuoren Suomen kautta seuroille. Ministeriöiden yhteistyönä kouluihin on jaettu oppaita, miten liikunta voitaisiin sisällyttää paremmin koulupäivään. Toisaalta on huomioitava, että esimerkiksi iltapäiväkerhotoiminta ei välttämättä ole opetustoimen vastuulla kaikissa kunnissa.

Turun koulut liikkeelle -hanke

Kaija Hartiala, apulaiskaupunginjohtaja Turun kaupunki

Taustalla on mm. Suomessa hyvät PISA tulokset mutta toisaalta lasten heikko viihtyminen koulussa. Turun Koulut Liikkeelle tavoittelee lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisäämistä tarjoamalla kaikille mahdollisuuksia liikkua koulupäivän aikana. Tämä edellyttää koulun toimintakulttuurin muutosta ja koulukohdaisia toimintaprosesseja. Yhteiset intressialueet, joita halutaan edistää, pitää löytyä kouluista.

Hanke on laaja ja kouluja on mukana paljon. Erityisesti ammatti-instituutin näkökulma on tärkeä (mm. terveyserot). Hankkeeseen sisältyvistä toiminnoista on laadittu toimintakartta kuvaamaan monipuolista lähestymistä. Toiminnat sisältävät mm.

- kerhotoiminnan kehittäminen: tarvetta on paljon, erityisesti vähän liikkuvien lasten kerhoille
- koulupäivän rakennemuutos (1-2 pidempää taukoa liikuntaan): kokeiluja vielä vähän
- välituntikorit: yhteisöllisyys, vanhempainyhdistykset ovat usein sitoutuneet ylläpitämään

- perinne- ja itse keksityt leikit, julisteet, oppilasaktivaattorit
- huiskaus: hyötyliikuntavälineet ja yritysysteistyö
- koulupihat (suunnittelija), palloseinät: lasten suunnitelmat, ammattisuunnittelijan toteutus ja valmistus
- koulumatkaliikunta: kartat, liikennevaari/-mummo
- reissari, liikuntapäiväkirja

Hankkeen nettisivuilta koulut (ja kaikki muutkin kiinnostuneet) löytävät yksityiskohtaisia neuvoja ja ohjeita esimerkiksi sähkökaukalon rakentamiseen, puujalkojen tekemiseen. www.koulutliikkeelle.fi

Turun kaupungin panos 140 000 / vuosi + muuta rahaa = +/- 200 000 euroa/vuosi. Tulosten seurantaan liittyy Turun yliopiston ja Åbo Akademin tutkimus (monitieteellinen tutkijaryhmä), jossa mukana mm. hanke- ja verokkikoulut, kuntotestaukset, kyselyt (sähköisesti).

Hankkeen haasteena on ammatti-instituutti. Siellä liikuntaa pitää markkinoida uusilla, erilaisilla tavoilla. Tässä käytetty mm. markkinoinnin opiskelijoiden osaamista viestin välittämisessä. Hanke on päättymässä vuoden 2007 lopussa, joka tarkoittaa tällä hetkellä neuvotteluja poikkihallinnollisen koordinaation ja hyvin alkaneen kehittämistyön jatkon järjestämistä.

Terveysseurannan kehittäminen kunnissa
Tiina Laatikainen, ylilääkäri, Kansanterveyslaitos

Kansanterveyslaki edellyttää, että kunnan tulee seurata kuntalaisten terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä myös väestöryhmittäin. Tätä kuntatason terveysseurantaan pitää kehittää. Kansanterveyslaitoksen johtama työryhmä on jättänyt STM:öön esityksen, jonka pohjalta asiassa tehdään jatkovalmistelua. Kunnilta edellytetään keinoja ja osaamista olemassa olevan tiedon hyödyntämiseen ja uuden tiedon keräämiseen sekä kykyä ja resursseja niiden tulkintaan.

Kansallinen 'Tieto 2005' työryhmä on kartoittanut sekä kansallisia että paikallisia tietotarpeita (puutteet, parantaminen). Tulosten pohjalta mm. tiedon jakelua verkossa tulee parantaa, ja myös alueellista toimintaa tarvitaan. Terveysseurannan kuten terveydenkin määrittelyssä on huomioitava, että terveys ei ole vain yksittäinen irrallinen asia vaan yhteydessä elinympäristöön jne.

Terveysseurannan tavoitteena on tukea toiminnan ja palvelujen suunnittelua osana päätöksentekoa sekä seurannan välineenä. Valtakunnallisia rekisterejä on runsaasti ja niitä ylläpitävät eri organisaatiot/laitokset. Monella on joku nettiliittymä josta voi saada tietoa, mutta ne edellyttävät usein perehtymistä tai tilasto-osaamista. Tiedonhaku voi olla hankalaa, koska tietoihin ei aina pääse suoraan - ne voivat olla esimerkiksi luvanvaraisia. Tätä helpottamaan on luotu yhteisiä tietolähteitä kuten Sotkanet. Terveyskyselyt (esim. AVTK) perustuvat otokseen, eivät kata koko maata, eivätkä siten palvele kuntatasoa. Erillisiä alueellisia ja paikallisia selvityksiä tehdään jatkuvasti mm. Ikihyvä ja DONAU Päijät- ja Kanta-Hämessä.

Terveyden seurannassa kuntatasolla on ongelmia, mm. koska järjestelmä kuntatason tietojen keruuseen puuttuu. Lisäksi kuntatasolla tarvitaan osaamista, ymmärtämistä, ja resurssointia olemassa olevien tietoaisteiden hyödyntämiseksi. Esim. sosio-ekonomisten tietojen saamiseksi tarvitaan eri tietoaisteiden yhdistämistä, joka on hankalaa ja vaatii usein erillisen luvan. Kuntien omat asiakaskyselyt ja järjestelmät ovat hyvä lisä tiedon tuottamiseen, mutta ne kertovat usein vain palvelujärjestelmän piirissä olevista asioista ja henkilöistä.

Tiedon keruuta tarvitaan mm. johtamisen välineeksi, palvelujen mitoittamiseen, ennaltaehkäisevien toimien suunnitteluun ja kohdentamiseen. Oleellista on koko väestöä koskeva tieto ja sen ajantasaisuus sekä huomion kiinnittäminen terveyteen vaikuttaviin tekijöihin.

Tulevaisuudessa tarvitaan mm. avohoidon tilastoja (vrt. Hilmo) ja tietoja terveyseroista, joista viimeksi mainitusta ei ole juuri mitään kuntatason tietoa. Terveyserojen kaventamisessa kunnat tarvitsevat asiantuntijatukea. Terveyserojen seurantaan on valmisteilla esitys, joten kuntien ei kannata suinpäin kehittää omia malleja vaan odottaa STM:n suositusta.

Kehittämistä kaipaa erityisesti seurantatieto lasten terveydestä. Vaikka tietoa heistä kerätään runsaasti, niin kuntatasolla/valtakunnallisesti sille ei ole olemassa yhteistä järjestelmää. LATE-hanke kehittää lasten ja nuorten terveysseurantaa. Se sisältää suunnitelman miten seurantaa voisi/pitäisi toteuttaa. Tiedonkeruu toteutuu suoraan neuvola- ja koulutarkastuksista sekä tarvittaessa erillistutkimuksista/kyselyistä. Tällä hetkellä meneillään pilotti 10 kunnassa. Samalla tehdään tietomäärittelytyötä myös sähköisen potilasjärjestelmän kehittämistä varten. Tässä työssä pohditaan mitä lasten ja nuorten kasvua ja kehityksen kannalta oleellista tietoa pitää sisällyttää sähköiseen seurantajärjestelmään. Kai- nuussa työistetään terveyserojen seurantajärjestelmän prototyyppejä.

Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen eri tasoilla kunnassa ***Minna Pietikäinen, Stakes***

Stakesin 'Kouluterveyskyselystä toimintaan' kehittämishanke on meneillään 3 ammattikorkeakoulun toteuttamana, joista jokainen tekee yhteistyötä oman alueensa valittujen yläkoulujen kanssa.

Oulu - 'Terve tulevaisuus-Toimintamalli oululaisten nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi'

Kouluterveyskyselyn tulokset on yhdistetty TEJO-hankkeen kehittämistyöhön. Oleellinen innovaatio on ollut 'kouluterveyslähettiläs' sekä korkeaprofiilinen poikkihallinnollinen työryhmä. Työryhmä tulkitsee ktk-tulokset ja päivittää kehittämisen painopisteitä niiden pohjalta. Tässä huomioidaan yhteys Oulun hyvinvointibarometriin. Kaupungissa on myös moniammatilliset alueelliset ja valtuuston nimeämät yhteistyöryhmät. Ryhmät toimivat tiivisti yhteistyössä nuorten kanssa.

Koulukohtaisesti ktk-tulokset käsitellään oppilashuoltotyöryhmässä, ja mukaan otetaan myös muita toimijoita: nuoret, vanhemmat, yhdistykset/järjestöt jne. Yhteistoimintaa on virinnyt runsaasti ja sen arviointi on kehitteillä. Oulun malli on edennyt sekä alhaalta ylös että ylhäältä alas ja näyttää toimivan hyvin molempiin suuntiin.

Kajaani - kouluyhteisön terveyttä ja osallisuutta tukevat toiminnot

Fokuksessa on sivistys- ja nuorisotoimen yhteistyö ei niinkään koko kunnan kattava toiminta. Käytännössä on toteutettu erillinen kysely 7. luokkalaisille, teemaseula, ktk ja työolojen kartoitus. Näiden pohjalta on laadittu strategia ja suunnitelmat. Oppilaiden osallisuus kaipaa vahvistamista, johon on haettu tukea eri tavoin. Toimiva malli on ollut, että oppilaat pohtivat ktk tuloksia ja 'kouluterveyslähettiläs' ja nuorisotyöntekijä ohjaavat keskustelua. Koululaisilta saadut kehittämissideat ohjataan oppilaskuntaan (ja toteutettaviksi).

Kouluterveyskysely (ktk)

Tällä hetkellä 76% kunnista tilaa tulokset. Oleellista on miettiä käytetäänkö ja osataanko tuloksia käyttää toiminnan poikkihallinnolliseen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Lisätietoja Oulun ja Kajaanin toimintamallista

<http://info.stakes.fi/kouluterveyslahettilaat/FI/pilottihanke/index.htm>

Ohjelmaan merkitty Harriet Finne-Soverin puheenvuoro jäi aikataulumuutosten vuoksi pois. Sen tilalla Seija Muurinen esitteli Helsingissä toteutettua vanhusten kuntoutusmallia.

Kotiinkuntoutus ***Seija Muurinen, Stakes***

Helsingissä pilotoitiin kotiinkuntoutusmallia vanhuksille, joilla oli "uhka" joutua pitkäaikaiseen laitoshoittoon. Asiakkaat ohjattiin yksikköön joko terveyskeskuksen akuuttisairaanhoidosta tai kotihoidosta. Tehostettu kuntoutusjakso kesti korkeintaan 3 kk, jona aikana tehtiin päätös asiakkaan jatkosijoituspai- kasta. Toimintamalli (intermediate care) saatiin Liverpoolista.

Henkilöstömitoitus kotiinkuntoutusyksikössä oli korkeampi (0.73, 41/56) normaaliin vanhusten pitkäaikaishoidon henkilöstömitoitukseen verrattuna. Myös henkilöstörakenne poikkesi pitkäaikaishoidon rakenteesta. Koko henkilöstö oli koulutettuja; sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Lisäksi yksikössä toimi sosiaalityöntekijä ja lääkäri. Kaikki olivat osaston henkilökuntaa eivätkä 'vieraillevia' osaajia.

Toimintaan liittyi monipuolinen arviointitutkimus. Tuloksissa fyysinen toimintakyky parani tilastollisesti merkitsevästi, samoin kuin kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky sekä ravitsemustila. Vanhuksista yli 80% palasi kotiin ja 60% asui omassa kodissa 5kk tutkimusajan jälkeen. Jos kotonaoloaika kuntoutusjakson jälkeen oli yli 3kk (sisälsi 2 kotihoitokertaa päivässä) maksoi tehostettu kuntoutusjakso itsensä takaisin verrattuna suoraan pitkäaikaishoitoon sijoittamiseen. Toimintaa päätettiin jatkaa pilottivaiheen jälkeen.

Tavoitteena on edelleen, että tehostetulle jaksolle ohjataan kotona olevia ihmisiä jo silloin, kun huomataan että toimintakyky alkaa heiketä. Valitettavaa on, että yleinen käsitys/asenne iäkkäiden kuntoutumiseen on edelleen heikkoa. Tarvitaan lisää kokemuksia ja hyviä käytäntöjä.

Helsingin mallissa perustui lyhytaikaiseen laitoshoitoon (vs. päivähoitomalli), koska vanhukset olivat huonokuntoisia. Ideaali olisi, että vanhuksille olisi eritasoisia kuntoutuspaikkoja (avo ja laitos) sekä jaksosten jälkeinen riittävä tuki. Pitkäaikaishoidosta kotiin palaaminen on yleensä vaikeaa, sillä usein omaiset ovat haluttomia läheisensä paluuseen ja kodit on jo hävitetty. Kotiinkuntoutusyksikön toimintaperiaatteiden mukaan asukkaan kotia ei saanut kuntoutusjakson aikana hävittää, ja omaisille tehtiin selväksi, että kyseessä on kuntoutusjakso, jonka jälkeen asiakas palaa kotiin. Kotiinkuntoutukseen lähetettäessä tarvitaan arviointi, jolla ennakoidaan että asiakkaan on mahdollista palata kotiin. Esim. kovin dementoitunut henkilö ei voi palata kotiin jos kotona ei ole tukihenkilöä.

Vanhusten terveyden edistäminen on yleisesti ottaen vielä lapsenkengissä. Kuntoutuminen vaatii vanhuksilla usein aikaa, mikä on hyväksyttävä ja huomioitava.

Ikääntyneen ravitsemus

Kaisu Pitkälä, geriatrician dosentti, Vanhustyön keskusliitto

Ikääntyessä painon putoaminen on tavallista. 70 ikävuoden jälkeen laihdutaan hitaasti. Tämä johtuu mm. liikunnan ja ruokahalun vähenemisestä, joka johtaa energian saannin vähenemiseen.

Ylipaino on yleistä suomalaisilla, mutta laitoshoidossa olevilla vanhuksilla aliravitsemus on merkittävämpi ongelma. Lisäksi on huomattava, että ikääntyessä (yli)painon pudotessa tapahtuu lihaskatoa, eli laihduttaminen hävittää lihaskudosta mutta ei rasvaa.

lääkällä alipainon rajana voidaan pitää BMI (body mass index) 24:ää. Aliravitsemuksen kaksi tärkeintä seurausta ovat tulehdusvasteen pieneneminen ja lihaskato, mikä johtaa kehon hallinnan heikkenemiseen, toimintavajeisiin, kaatumisiin jne. Sairaalajaksot altistavat edelleen toimintakyvyn heikkenemislle.

Niukkaproteiinista ruokavaliota noudattavan ikäihmisen lihasvoima heikkenee vaikka hän treenaisikin tehokkaasi. Proteiinin saannin turvaaminen on oleellista tukemaan liikunnan positiivisia vaikutuksia. Hoitokäytäntöjen muutokset eivät välttämättä vaadi suuria asioita: ravitsemusmittaukset ja hoitosuositukset voivat muuttaa merkittävästi hoitokäytäntöjä.

Vähän ulkoilevat laitospotilaat ovat erityisessä D-vitamiinin puutosriskissä, joka vaikuttaa lihasvoimaan eikä vain osteoporoosiin. Vanhuksilla on huomioitava myös suun ongelmat ja hammastilanne, jotka vaikuttavat riittävään energian ja proteiinin saantiin.

Ravitsemuksessa on huomioitava mitä vanhukset toivovat ja mihin he ovat tottuneet, koska ruoka on yksi suurimpia elämän laatuun vaikuttavia tekijöitä laitospotilailla. Niin kauan kuin on toimintakykyä

kannattaa myös ravitsemuksesta huolehtia. Jos elämää on 2-3 v jäljellä niin kannattaa keskittyä kokonaiselämänlaadusta huolehtimiseen.

KESKIVIikko 28.3.2007

Turun WHO-kokouksen anti ja WHO kuulumiset Heini Parkkunen, Terve Kaupunki koodinaattori, Turun kaupunki

Euroopan verkoston kokoukseen Turussa 18–21.10.2006 osallistui 350 henkilöä, 108 kaupungista ja yli kahdestakymmenestä maasta. Kokouksen järjestelyt sujuivat hyvin.

Kokouksella oli neljä pääteemaa: (1) Progress and innovation across Europe in implementing the current core themes of the WHO European Healthy Cities Network, (2) Promoting the policies and preconditions that can make cities creative, inclusive and socially active, (3) The role of local governments in addressing the health and social support needs of migrant people (4) Developing the evidence base of the Healthy Cities movement. Kokouksesitykset on luettavissa WHO:n verkkosivuilta www.euro.who.int/healthycities/login login: healthycities, salasana: europe

WHO-toimistossa Kööpenhaminassa on henkilöstöniukkuutta ja -vaihdoksia. Verkostoarviointi tulossa keväällä. Seuraava verkostokokous on Rennesissä Ranskassa 10–13.10.2007. Lisätietoja WHO:n sivuilla.

KUNTIEN KUULUMISIA JA TULEVAISUUDEN HAASTEITA

Terveyden edistämisen laatusuosituksen toimeenpano Maire Ahopelto, Utajärvi-Vaala

Laatusuositusten toimintalinjoissa otettiin Suomessa mukaan myös seuranta ja arviointi poiketen Ottawan julistuksesta. Terve Kunta -verkostossa suositus on sovittu otettavaksi käyttöön vuoden 2007 aikana. Tämä edellyttää, että samalla määritellään vastuut ja toimenpiteet. Suositus tulisi ottaa mukaan kuntastrategiaan ja sitä kautta kaikkien hallinnonalojen toimintaan.

Suosituksen toimeenpanon lähtökohtana on hyvinvointitieto. Kuntatasolla on oleellista tietojen läpikäynti ja päätöksenteko sekä vaikutukset. Kunnan tehtävänä on luoda edellytyksiä ja terveyden edistäminen on kaikkien hallinnonalojen vastuulla - koordinaattiotaho on määriteltävä. Terveyden edistäminen on tärkeää nostaa esille PARAS-hankkeen yhteydessä, koska muuten se voi jäädä huomioimatta.

Laatusuositus tulee hyväksyttäväksi lautakunnissa ja valtuustossa. Toimeenpano on osa vuotuista toiminta- ja taloussuunnitelmaa sekä strategioiden ja ohjelmien päivitystä. Seuranta edellyttää yhteisesti määriteltäviä ja seurattavia hyvinvointi-indikaattoreita kunnan tai seutukunnan tasolla. Kannattaa muistaa, että todelliset vaikutukset näkyvät minimissään 3 vuodessa, paremmin 5 vuodessa mutta todella vasta 10 vuoden kuluttua. Kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta tarkoittaa monia asioita: elinympäristöä (mm. esteettömyys, terveyshaitat), kuntalaisten osallistumista, yhteisöllisyyttä jne.

Oulunkaaren hyvinvointikysely Peruspalvelujohtaja Maire Ahopelto, Utajärvi-Vaala ja Marjo Savukoski, Oulunkaari

Kyselyn perusväestö oli 27 000 henkilöä, kysely lähetettiin heistä 5%:lle ja vastausprosentti oli 45. Kysymykset pohjautuivat omiin hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin, mutta mukana oli myös mm. PYLL-indeksi ja hyvinvointiaiheita. Tulokset käsitelty mm. valtuustossa. Tulosten pohjalta on pystytty esittämään esimerkiksi samansuuntaiset tulokset liittyen koettuun terveyteen, PYLL-indeksiin sekä erikoissairaanhoidon kustannuksiin. Kysely oli laaja, tulokset on jo osittain analysoitu ja käsitelty, mutta niitä

työstetään vielä tutkijan kanssa. Tuloksia tarkastellaan ja esitellään hyvinvointistrategian tavoitteisiin peilaten. Kysymyksissä on huomioitu mm. paikalliset tekijät, kuten etäisyys kuntakeskustaan.

Oulunkaaren väestön elintavat eroavat yleisesti huonompaan suuntaan verrattuna valtakunnallisiin tuloksiin. Toisaalta tupakointi ja liikunnan harrastaminen ovat valtakunnallista tasoa, kasviksia syödään ahkerasti ja alkoholin käyttö ei tule esiin vastauksista mutta näyttäytyy vahvasti mm. sairaanhoidon kustannuksissa. Naiset ovat miehiä tyytyväisempiä elämäänsä, yksinäisyyden kokeminen harvinaista mutta harrastusmahdollisuudet koetaan heikoiksi. Lapsiperheet ovat tyytyväisiä, mutta paikkakunnalta muuttoja harkitsevia on paljon yli 30 v joukossa. Internet on olemassa 50 % talouksista ja yli puolet kiinnostunut käyttämään sähköisiä palveluja. Haasteena ovat mm. sukupuolen väliset erot terveystavoissa, muuttohalukkuudessa, tyytyväisyydessä asumiseen.

Lisätietoja tarvitaan mm. asumisväljyyteen liittyvissä kysymyksissä: vastaajat (nuoret) kokivat ahtautta asumisessa vaikka objektiivisesti mitattuna tilaa oli riittävästi. Tämä oli yllätys, sillä suunnittelijoiden mielikuva oli toinen.

Vantaan hyvinvointikatsaukset Leena Pääkkönen-Tarvainen, Vantaa

Vantaalla on aloitettu hyvinvointikertomusten teko 1994. Vuosittaiset katsaukset ovat vaihdelleet ikäryhmittäin. Vuoden 2006 hyvinvointikatsaus esitellään keväällä 2007 painopisteenä lapset ja lapsiperheet Vantaalla (hyvinvoinninedellytykset, lasten ja nuorten elämäntavat, nuorten valintoja). Vantaalla vuoden 2006 Hyvinvointikertomus on 5. peräkkäinen. Siinä esitellään johtopäätökset sekä suositukset hyvinvointipolitiikan linjauksista.

Suurin osa lapsista ja nuorista voi hyvin (5-20 %:lla jonkinlaisia pahoinvointioireita). Lasten ja nuorten hyvinvoinnista keskustellaan laajasti mm. strategiatyössä, fyysisten ympäristöjen kehittämisessä. Elämäntavat ovat parantuneet ruokailutottumusten suhteen ja päihteiden käyttö on vähentynyt. Pääkaupunkiseudulla lasten/nuorten ulottuvilla on koko harrastuskirjo, mutta eriarvoisuuden lisääntymiseen pitää kiinnittää huomiota. Huolena on myös lapsiperheiden köyhyys ja useiden riskitekijöiden kasautuminen samoihin perheisiin/lapsiin. Ylipainon yleistyminen ja liikunnan väheneminen ovat suuria haasteita.

Vuonna 2007 Vantaalla painotutaan ikääntyvien hyvinvointikatsauksen laatimiseen. Tämä edellyttää mm. hyvinvointiryhmien täydentäminen ikääntymisen osaamisella, jotta sisällön suunnitteluun ja aineiston keruuta varten saadaan riittävä osaaminen. Hyvinvointikatsauksen rajaus on haasteellista. Sen tulisi kokemusten mukaan sisältää korkeintaan 20 sivua tekstiä ja indikaattoritiedot. Oleellista on 'heikkojen signaalien sieppaus' ja trendien tunnistaminen.

Terveyden edistäminen terveyseronäkökulmasta Annikki Aitoaho, Kainuu

Terveyserojen kaventamista on kehitetty Savuton maakunta -verkoston avulla, koska ei erillistä terveyden/hyvinvoinnin työryhmää ei ole. Laatusuositukset on hyväksytty Kainuun maakuntahallituksessa ja ne käsitellään myös eri hallinto- ja lautakunnissa. Tarvittava koulutus on tarkoitus järjestää ja Savutonverkosto toimii terveyserotyön johtoryhmänä.

Kainuun TEROKA-hankeessa on yhteistyössä KTL:n kanssa kehitetty rekisteriaineiston hyödyntämistä ja analysointia. Näitä on täydennetty myös laadullisilla haastatteluilla. Kainuussa terveyserojen kaventamisessa noudatetaan TEROKA-hankkeen perusteluja ja periaatteita. Tavoitteena tuottaa kunnille tietoa paikalliseen päätöksentekoon. Tiedon kautta saavutetaan paikallisesti mm. taloudellisia hyötyjä ja kehitetään kansalliseen käyttöön mallia miten terveyseroja seurataan ja toimeenpannaan: konkreettiset toimintamallit yhteistyössä kainuulaisten toimijoiden kanssa.

Selvityksessä haetaan mm. aineistojen ristiinkäyttöä jota ei ole ennen tehty terveyserojen ja terveyden taustatekijöiden esille tuomiseksi. Tuloksia saatavilla huhtikuussa www.teroka.fi -sivuilla, joista löytyy paljon muutakin aineistoa. Analysoinnissa huomiota mm. koulunkäyntivuosiin mukaan, vanhempien koulutuksen suhteen, Kainuun vertailut Oulun seutuun ja koko maahan. Media mm. Kainuun radio ovat

kehittämisessä vahvasti mukana:

***Turun harrastukset ja hyvinvointi kysely
Kaija Hartiala, Turku***

Kyselyjen toteutus on vaihdellut vuosittain eli kysymyksissä on eroja, mutta tulokset ovat pääosin vertailukelpoisia. Vuoden 2006 kysymykset pohjautuvat tiukasti Turku strategian painopisteisiin ja kriittisiin menestystekijöihin. Kysely lähetettiin 5 200 henkilölle, vastausprosentti oli 41.

Valtaosa turkulaisista on hyvinvoivia, kokee itsensä terveiksi ja omaa taloudellista toimeentuloakin pidetään vähintään kohtuullisena.

Turkulaisten kulttuurin harrastaminen on aktiivista ja turkulaiset ovat mm. erittäin tyytyväisiä museoihin, gallerioihin ja kirjastopalveluihin. Terveytensä kannalta riittävästi liikkuvia on yli kolmannes ja tupakointi on vähäistä. Kuuluminen järjestöihin tai harrastusporukoihin on aktiivista. Tuloksissa huolestuttavia ilmiöitä ovat alueelliset ja elintapoihin, erityisesti ylipainoon, liittyvät hyvinvointierot. Palvelualueiden välillä erot ovat yhteydessä mm. työllisyyteen ja koulutustasoon. Tyytyväisin asukasryhmä Turussa ovat kotiäidit ja -isät.

IVA-lautakuntamallin esittely ja jatkosuunnitelma mallin käyttöönotolle Terve Kunta -verkostossa, Tapani Kauppinen, projektipäällikkö ja Kirsi Nelimarkka, tutkija, Stakes

IVA:n ideana on arvioida ennalta tietyn suunnitelman tai päätöksen aiheuttamia vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Arvioinnissa tuodaan eri näkökulmat tasavertaisina esille. Terve Kunta -verkoston toimintasuunnitelmaan sisältyy uuden IVA-mallin kokeilu jossain lautakunnassa sekä arvioinnin liittäminen terveyseroja kaventavaan toimintaan.

Terve Kunta -verkostossa on kokeiltu ja toteutettu Stakesin kanssa yhteistyössä aiemmin laajan IVA:n toteuttamista. Verkoston kuntaesimerkit toimivat hyvänä oppimateriaalina ja ne ovat saatavilla artikkeleina ja netissä www.stakes.fi/iva. Katso myös esityskalvot.

TEJO-hankkeen kokemusten perusteella on kehitetty lyhyempi 'IVA-lautakuntamalli'. Nopea ja kevyt malli sopii erityisesti silloin kun asia pitää tehdä näkyväksi, systemaattiseksi, ja tavoitteena on sen muuttuminen arkiseksi työkäytännöksi sekä päätöksenteon kehittäminen.

Stakes (Kirsi ja Tapani) esittävät, että Terve Kunta koordinaattorit toimivat paikallisina yhdyshenkilönä ja valmistelijoiden tukena IVA lautakuntamallin pilotoinnissa. Toukokuussa järjestetään kaksi koulutus-tilaisuutta IVA-lautakuntamallista Kolarissa ja Helsingissä (tiedotteet toimitettu). Kokeiluihin voi saada tukea ja apua Stakesista sekä asiasta kiinnostuneilta ja siihen perehtyneiltä ammattikorkeakouluilta. Listat toimitetaan myöhemmin.

Ennakoarviointi on osa päätöksentekoprosessia, ei mikään erillinen pala. IVA lautakuntamalli sisältää kolme vaihetta:

1. Mitä vaihtoehtoja on olemassa?
2. Päätöksen kannalta oleellimpien vaikutusten tunnistaminen
3. Vaikutusten arviointi

Lautakuntamallia on kokeiltu mm. Salossa ja Kittilässä. Molempien kokemusten mukaan mallin käyttö ei lisännyt valmisteluun käytettyä aikaa. Terve Kunta -verkostossa Turku ja Kainuu pilotoivat ennen toukokuun koulutus-tilaisuuksia mallia kokemusten kartuttamiseksi.

ALAJAOSTOJEN TOIMINTA

Terve ikääntyminen/Elina Vuorio (edellisen tapaamisen sihteeri)

Ryhmä jatkaa ikääntymisen/ikäntyneiden määrittelyä tavoitteena tarvittava määrittely huhtikuun loppuun mennessä. Toiminnan fokus on toimintakyvyn edistämässä, mukana fyysinen ja psyykinen näkökulma.

Alajaoston seuraava tapaaminen on Terve-Sos tapahtuman yhteydessä 23–24.5.2007 Oulussa. Kulu-
van vuoden aikana on tarkoitus listata terveyttä edistäviä hankkeita verkostokunnista. Terveyden edistämisen laatusuositus ja vanhustenhuollon laatusuositus tukevat alajaoston työskentelyä ja toimenpiteiden ja kehittämiskohteiden valintaa. Yhteistyöalueita löytyy mm. Helsingin esimerkeistä (Vanhuspalveluohjelma 2006–2009 löytyy sisäisiltä sivuilta kohdasta alajaostot, terve ikääntyminen)

Terveysliikunta/Sanna Ahonen (pj)

Työsuunnitelma on laadittu ja siihen on tehty tarvittavat päivitykset. Ryhmän seuraava kokous on 15.5 Jyväskylässä. Alajaosto käsittelee liikuntaa laajasti, aloittaen kuitenkin ikääntyvien liikunnasta. Seuraavassa tapaamisessa kootaan kuntien kokemuksia ja esimerkkejä yhteisesti sovitun viitekehyksen mukaisesti. Eri kunnat kuvaavat erilaisia asioita Jyväskylän kokoukseen ja niistä lähdetään mallintamaan. Alajaoston työskentelyyn kaivattiin vielä terävöittämistä siitä miten työstä saadaan hyöty omalle kunnalle ja suhde Stakesiin.

Terve yhdyskuntasuunnittelu/Marja Kureniemi (pj)

Työryhmä pohtinut terveyden määrittelyä suhteessa yhdyskuntasuunnitteluun. Stakes (Marja) on laatinut myös ideakortin terveyden huomiointista kaavoituksessa, jossa esitellään hyviä esimerkkejä liittyen hoitoon, ehkäisyyn, edistämiseen ja terveyseroihin suhteessa yhdyskuntasuunnitteluun. Työryhmä toivoo yhteistyötä toisten alajaostojen kanssa.

Seuraavaksi alajaosto kokeilee työmenetelmänä kuntien välistä vertaistukea, aiheena terveys yleiskaavassa. Tästä (tai jostain muusta kunnassa akuutisti meneillään olevasta asiasta) pyydetään mielipiteet kommentteja/kehittämisehdotuksia muiden kuntien edustajilta, miten terveys näkyy suunnitelmas-
sa. Käytännössä suunnitelmat lähetetään pyynnön kera muille nähtäväksi.

Alajaoston vetäjäksi tulee jatkossa Mikko Nurminen Porista. Seuraava tapaaminen on Kuopion kokouksen yhteydessä, jolloin alajaostoille tulisi varata riittävästi aikaa, esimerkiksi puoli päivää.

Keskustelua alajaostojen toiminnasta

Alajaostot ovat kuntien välisiä työryhmiä, joissa työstetään sisällöllisiä asioita. Ne on perustettu, jotta kunnista voisi osallistua koordinaattorin lisäksi useampia henkilöitä verkoston toimintaan. Stakes toimii tietojen välittäjänä ja levittäjänä ryhmien välillä. Kun ryhmät saavat kerättyä aineistoa pitää vielä tarkentaa miten kerätään ja julkaistaan lopputuotteeksi. Alajaostot toteuttavat käytännön tasolla mm. Terveys 2015 -ohjelmaa ja terveyserojen kaventamista.

Stakesilta toivottiin tarvittaessa asiantuntijatukea ryhmille. Esimerkiksi asiantuntijajäsenten osallistumisesta ryhmiin toisinaan. Toisaalta alajaostot voivat pyytää myös esimerkiksi Kuntaliitosta apua ainakin yhdyskuntasuunnitteluryhmään. Tavoitteena on järjestää alajaostojen/aiheiden teemaseminaareja (2008), kun on olemassa konkreetista esitettävää.

Verkosto on kuntien verkosto ja Stakes on yhdysorganisaatio. Alajaostojen verkostotyö voisi olla myös oma erillinen hankkeensa, jolle voisi hakea rahoitusta.

Erittäin tärkeää on, että kaikki alajaostojen tiedot (ryhmän jäsenet, kokousajat, työpaperit jne.) tulevat verkoston sisäisille sivuille. Kaikki tiedot pitää toimittaa myös Seijalle, joka välittää ne eteenpäin koordinaattoreille. Koordinaattori huolehtii kunnassaan, että tarvittavat tahot saavat tiedot käyttöönsä.

MUUT ASIAT

- Verkostotoiminnan arviointisuunnitelmasta on tulossa WHO:lta lisätietoja, jotka toimitetaan koordinaattoreille.
- Verkoston kokoukset 2007
 - syyskokous Kuopio 25.–26.10.2007
 - jory 14.6.2007
 - Euroopan verkoston kokous Rennes, Ranska 10-13.10.2007
- Tietoa koulutuksista toimitetaan mm. IVA lautakuntamalliin liittyen lähetetään lähiaikoina.
- Terveysromateriaalia (kokemuksia, keissejä ym.) saa jatkuvasti toimittaa Tuulia Rotkolle Stakesiin.

YHTEENVETO JA KOKOUKSEN PÄÄTTÄMINEN

Verkoston ja johtoryhmän puheenjohtaja, apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala (Turku) kiitti osallistujia aktiivisuudesta ja Stakesia järjestelyistä sekä hyvin rakennetusta ohjelmasta ja päätti kokouksen.

Työkokouksen muistion kirjasi
Heini Parkkunen
Terve Kaupunki koordinaattori, Turku