

Stakes

MUISTIO

Terve Kunta -verkosto

21.4.2005

1 (10)

TERVE KUNTA -VERKOSTON TYÖKOKOUS

Aika 20.-21.4.2005

Paikka Turun kaupungintalo, kokoushuone Armfelt

Läsnä 30 henkilöä, liite 1
Kaija Hartiala, pj. 20.4.
Ilmo Keskimäki, pj. 21.4.
Sari Kautto, sihteeri

Keskiviikko 20.4.2005

1

Tilaisuuden avaus

2

Hyvinvointi Turku-strategiassa - prosessi, sisältö ja arviointi

*Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala ja
apulaiskaupunginjohtajan avustaja Antti Kirkkola*

Kuntalain 1§ velvoittaa kunnan huolehtimaan kuntalaisten hyvinvoinnista ja kestävästä kehityksestä. Asukkaiden hyvinvointi on myös elinkeinoelämän ja talouden kehityksen edellytys. Kansallisen terveysthankkeen yksi painopiste on terveyden edistäminen, mutta hoitotakuu on noussut otsikoihin. Taloutta seurataan erittäin tarkasti, hyvinvoinnin mittaaminen on kuitenkin vielä kehittämisasteella.

Valtion ohjauksen poistuminen siirsi hyvinvointivastuun kunnille. Samoihin aikoihin ajoittunut lama ja taloudellinen niukkuus siirsivät painopistettä asukkaan näkökulmasta palvelun tuottajan näkökulmaan. Jäljelle ovat jääneet rahoitus- ja ohjelmaohjaus.

Hyvinvointi voidaan määritellä hyvän elämän tilaksi, joka syntyy ihmisen itsensä, lähiympäristön, palvelujärjestelmän ja yhteiskuntapolitiikan yhteisenä aikaansaannoksena.

Meeri Kojonkoski Turun ammattikorkeakoulusta on tehnyt selvityksen ”Miten hyvinvointia kuvataan Turun kaupungin strategioissa 2001–2004”. Selvityksen mukaan Turku-strategian painopisteet eivät välittyneet hallintokuntien strategioihin eikä strategioiden perusteella syntynyt yhtenäistä kuvaa hyvinvointitehtävän toteuttamisesta. Erityisesti hallintokuntien rajapintoihin jäävät tehtävät olivat vaikeita. Hallintokunnat kuvaavat strategioissaan omaa tehtävänsä palvelujen tarjoamisen kautta. Hyvinvoinnista puhutaan strategioissa palveluina, ennaltaehkäisevänä työnä ja hyvinvointia edistävällä tavalla, mutta sosiaalisiin ongelmiin puuttumisesta, kontrollista ja korjaavasta työstä ei juurikaan ole mainintoja.

Hyvinvointi Turku-strategiaan -prosessi on alkanut vuonna 2002 palvelutoimen johtoryhmän sisäisillä keskusteluilla ja edennyt siten, että seuraavassa strategiassa turkulaisten hyvinvointia edistävä toiminta on kaikkia hallintokuntia sitova tavoite. Strategisten toimenpiteiden tulee ensisijaisesti keskittyä ilmiöiden taustalla oleviin syihin eikä vain ilmiöiden korjaamiseen.

Uuden strategian painopisteitä on kolme: kilpailukyky ja kestävä kehitys, hyvinvointi ja elämänlaatu sekä elinvoimaa koulutuksesta, osaamisesta ja yrittäjyydestä. Hyvinvoinnin edistämiseksi huomiota on kiinnittävä mm. siihen, että kaikissa kaupungin palveluissa on mukana elementtejä hyvinvointia edistävästä, ennaltaehkäisevästä ja korjaavasta toiminnasta ja että kaikessa toiminnassa tulee pyrkiä vaikuttamaan ongelmien syihin. Hyvinvointia edistävä toiminta on edullisinta, vaikkakin tuloksia yleensä saavutetaan vasta pitkällä aikavälillä. Liian usein palvelujen järjestämisessä huolehditaan vain ongelmista ja seurauksista, kun painopistettä pitäisi siirtää ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävään suuntaan.

3

Turun johtamisjärjestelmän uudistus

Kaupunginhallituksen puheenjohtaja Aleksi Randell kertoi puheenvuorossaan Turun johtamisjärjestelmän uudistuksesta, jossa Tampereen tapaan tarkastellaan myös poliittista johtamista uudelleen. Taustalla on mm. strategisen päätöksenteon malliin siirtyminen, päätöksentekokyvyn parantaminen, poliittisen ja virkamiesjohdon tehtävien selkiinnyttäminen sekä kaupunkien aseman muuttuminen.

Kaupunginhallitukselle on lainsäädännössä annettu laaja vastuu. Valtuusto päättää toiminnan ja talouden keskeisistä tavoitteista. Ruotsalaisen mallin mukaisesti on nyt Turussakin päädytty vahvistamaan kaupunginhallituksen puheenjohtajan asemaa, hän toimii mm. talousasiain valtiokunnan puheenjohtajana. Päätöksentekoa pyritään vahvistamaan lisäämällä valtuuston strategista ohjausta ja selkiinnyttämällä poliittisen ja virkamiesjohdon työnjakoa. Palvelujen tuottamisessa pyritään lisäämään asiakaslähtöisyyttä, etsimään vaihtoehtoisia palvelujen tuotantotapoja sekä eriyttämään tilaaja ja tuottaja toisistaan.

Myös kuntalaisten vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia pyritään lisäämään mm. äänestysaktiivisuutta eri tavoin nostamalla, lisäämällä asukas- ja asiakaskyselyjä sekä toteuttamalla kansalaisten tietoyhteiskunta- ja aluekumppanuushankkeita ja nuorisofoorumeja.

Johtamisjärjestelmässä on kiinnitetty huomiota mm. valtuustoryhmien puheenjohtajiin, jotka epävirallisesta asemastaan huolimatta ovat merkittäviä vaikuttajia. Valtuutettujen toimintaedellytyksiä pyritään parantamaan (tietokoneita, sähköiseen asioiden käsittelyyn siirtyminen) sekä järjestämällä heille koulutusta.

Kaupunginhallituksen puheenjohtajan asema ja tehtävät on määritelty johtosäännössä. Hän johtaa strategian toteuttamisen edellyttämää poliittista prosessia. Tehtävä on nyt virallisempi ja vastuu poliittisen prosessin toimimisesta on kasvanut. Kaupunginjohtajalta ei ole otettu valtaa pois, hän johtaa ja valvoo edelleen kaupungin toimintaa.

4

International experiences from Liverpool healthy cities

Terve Kaupunki -koordinaattori Julia Taylor Liverpoolista ja Heini Parkkunen kävivät vuoropuheluna läpi Liverpoolin Terve Kaupunki -kehitystä. Liverpool liittyi verkostoon ensimmäisten kaupunkien joukossa. Taylor näki merkittävimmäksi asiaksi Liverpoolin ensimmäisen terveystsuunnitelman (City health plan) aikaansaamisen. Strateginen ja toiminnan kehittämisen suunnittelu on myös merkittävää.

5

Kuinka Turku liikahti?

Liikuntatoimenjohtaja Arto Sinkkonen kertoi vuonna 1993 alkaneesta pitkäkestoisesta prosessista, jossa liikunnan avulla pyritään vaikuttamaan ihmisten hyvinvointiin. Työ käynnistyi 'Näin Turku liikkuu' -tutkimuksella, jonka mukaan vain 1/3 aikuisväestöstä liikkuu riittävästi. Yli 97 % kuntalaisista piti liikuntaa kuitenkin tärkeänä. Hankkeelle asetettiin muutama reunaehto; toimialakohtainen sektoriajattelu kielletään, yksioikoisesta peruspalveluajattelusta luovutaan, osaamista monipuolistetaan.

Osastopäällikkö Minna Lainio kertoi omassa puheenvuorossaan siitä, miten hallintokunnat saatiin yhteistyöhön ja miten liikunnan palveluketjut syntyivät.

Kaupungin strategiasta johdettiin liikuntatoimen toiminta-ajatukseksi ja tavoitteeksi 'hyvinvoiva kuntalainen', joka käytännössä tarkoitti sitä, että liikunnallisesti passiiviset (2/3) turkulaiset saadaan liikkeelle. Tavoitteeseen pyritään poikkihallinnollisella yhteistyöllä. Liikuntalaki, joka omalta osaltaan tukee tavoitetta, tuli voimaan 1999. Lain 2§:n mukaan kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.

Hankkeessa nimettiin 10 alueellista liikuntapalveluvastaavaa, joiden tehtävänä on koordinoita alueensa monia eri toimijoita. Aikaresurssia saatiin mm. siten, että urheiluseurojen tehtäväksi annettiin hyväkuntoisten eläkeläisten liikunnan järjestäminen.

Liikunnan palveluketjut tarkoittavat sitä, että perusliikuntakasvatusta annetaan asiakkaan omassa ympäristössä, esim. lapsille päivähoitossa ja vanhuksille vanhainkodeissa ja palvelukeskuksissa. Aktivoituvat ihmiset ohjataan liikuntatoimen puolelle, terveystoimi vastaa niistä asiakkaista, joilla liikunnan suhteen on ongelmia. Urheiluseurojen kanssa pyritään kehittämään uusia tuotteita ja yhteistyötä. Perinteinen seuratoiminta vastaa vielä huonosti liikunnan perustarpeisiin.

Turussa on kehitetty monia mielenkiintoisia tapoja saada ihmiset liikkeelle: Kupittaan liikuntahallin 'Lasten liikunnan ihmemaa' sunnuntaisin, (ei ohjausta, valvonta liikuntaseurat), 'Turku tutuksi liikkuen', jossa on valittavana Patsastelu- tai ArkkitehtOUR-kierrokset. Suosittuja ovat liikuntakontit, joista saa lainata liikuntavälineitä. Terveystviestintää hoidetaan terveystviestintäauton avulla ja alueellista liikuntaneuvontaa on saatavissa esim. kirjastoissa.

Turun kaupungin liikuntavirasto on vuonna 2001 julkaissut raportin 'Liike 2000 - Liikunta turkulaisten hyvinvoinnin välineenä'. Hankkeen vaikuttavuutta on selvitetty

kunnan työntekijöille suunnatussa Liike 2000 -vaikuttavuustutkimuksessa, Turun kaupunki, Paavo Nurmi -keskus. Turkulaisten mielipiteitä liikunnasta ja sen vaikutuksista omassa elämässä on selvitetty 'Turku liikkeelle 1994–2000' -tutkimuksessa.

7

Terveyden edistämisen laatusuositus ja suosituksen pilotointi Terve Kunta -verkoston kunnissa

Projektipäällikkö Eeva Sahlman selosti aluksi lyhyesti laatusuositusluonnosta ja sen tämän hetkistä tilannetta. Hän kuvasi myös terveyden edistämistä kunnan hallinto-organisaatiossa teoreettisen kaavion kautta. Aikaisemmassa luonnoksessa mukana olleet asiantuntijakirjoitukset puuttuvat tästä luonnoksesta ja niiden liittämistä esim. internet-versioon harkitaan.

Suosituksista on lupautunut pilotoimaan Hämeenlinnan seudun ktkky, Oulunkaaren seutukunta ja Kolarin kunta. Tavoitteena on testata suosituksia ja saada palautetta sen toimivuudesta.

Käydyssä keskustelussa luonnoksesta todettiin mm.:

- Konkretisoitunut ja helppolukuinen. Antaa viitekehyksen siitä, missä liikutaan.
- Pitäisi kirjoittaa enemmän mattimeikäläiselle.
- Liian laaja luottamushenkilöille (ja muillekin, jotka eivät ole vihkiytyneet asialle).
- Käsitteet: hyvinvointi <> terveys
- Uusi hyvä keino vetää asiaa yhteen, kirjoittaa auki useammasta eri näkökulmasta. Olisiko jotenkin yhdistettävissä esim. BSC (=strategiatyökalu) tms. systeemeihin.
- Tarvittaisiin konkreettisia, esimerkinomaisia polkuja, miten saadaan aikaiseksi pysyvät toimintamallit.
- Muitten laatusuositusten integrointi tämän laatusuosituksen sisään, suhde muihin suosituksiin.
- Ravitsemus; lähdetään väestötason strategiasta liikkeelle.
- Suositus tuo keinoja päätöksentekoon. Esim. Utajärvellä terveyden edistäminen on kuntastrategiassa; hallintokunnat ottavat siitä osia, joita ne vievät eteenpäin. Sovitaan poikkihallinnollisesti, miten asiat yhdessä hoidetaan.
- Terveys 2015 -tavoitteet: pitäisikö rakentaa suositukset sisään? Esimerkit sellaisista, jotka eivät ole terveydenhuollon järjestämiä.
- Elintapakysymykset ohjautuvat helposti terveydenhuollon kysymyksiksi.
- Suositus avautuisi kaavioina ehkä kirjoitettua tekstiä helpommin.
- Yksinkertaistettava ja supistettava. Miten viesti saadaan perille? Ammattitoimittajan käyttö tekstin selkiennyttämisessä.
- Suositus on suuressa määrin markkinointi- ja viestinnällinen kysymys.
- TK-verkoston monisektoriaaliselle ohjausryhmällekkin täytyy esittelijän tehdä suosituksesta lyhennetty versio.
- Tarkistuslista, jonka pohjalta kunta voisi arvioida omaa tilannettaan eli sitä, missä vaiheessa kunta on (step by step). Mitkä asiat pitää olla kunnossa, jotta tietty laatutaso on saavutettu? Onko suosituksia mahdollista panna tärkeysjärjestykseen? Esim. 10 terveyttä edistävän kunnan laatukriteeriä. Mikä hyötyä suosituksesta on?
- Ristiriita pitäisi saada syntymään, jotta asia kiinnostaisi.
- Liikuntalaki puuttuu.
- Koulutus- ja sivistyspalvelut = pieni ja vaillinainen näkökulma.

Lisää kommentteja voi lähettää Stakesiin Eeva Sahlmanille (eeva.sahlman@stakes.fi).

Tämän jälkeen keskusteltiin laatusuosituksen pilotoinnista Terve Kunta -verkostossa. Asia on kirjattu verkoston toimintasuunnitelmaan ja toivomuksena on, että kukin verkostokunta jossain muodossa pilotoisi suosituksen.

Kuntien käyttöön laaditaan yhteiset esittelykalvot, jotka löytyvät jatkossa KHS:n yhteisiltä internet -sivuilta. Ideakortin valmistelu aloitetaan, kunhan laatusuositus on valmis. Kuntien palautetta Terveyden edistämisen laatusuositusluonnoksesta toivotaan juhannukseen mennessä.

Torstai 21.4.2005
TEROKA-TYÖPAJA

8

Taustaa sosioekonomisista terveyseroista valtakunnallisesti, alueellisesti ja kunnallisesti

Ylilääkäri Seppo Koskinen Kansanterveyslaitokselta aloitti esityksensä termin määrittelyllä: Väestöryhmien välisiä terveyseroja pidetään eriarvoisuuden ilmentymänä silloin, kun on perusteltua olettaa, että väestöryhmien välistä terveydentilan eroa voitaisiin kaventaa. Lisäksi yleensä edellytetään, että terveyseroja aiheuttaville tekijöille altistuminen ei perustu yksilön vapaaseen valintaan.

Terveys 2015 -ohjelman 8. tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja parantaa heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia ja suhteellista asemaa siten, että sukupuolten, eri koulutus- ja ammattiryhmien väliset kuolleisuuserot pienentyvät viidenneksellä. Kehitys ei ole kuitenkaan kääntynyt tavoiteltuun suuntaan sillä, vaikka elinajanodote sinänsä on kasvanut, ovat erot kasvaneet vuosina 1981-2000.

Sosioekonomisia terveyseroja syntyy mm. koulutuksen, ammatin ja työmarkkina-aseman kautta. Terveyden eriarvoisuuden taustalla on aineellisten ja kulttuuristen yhteiskunnassa selviytymistä edistävien resurssien epätasainen jakautuminen. Elintavat kuten alkoholi, tupakka, lihavuus, liikunnan puute ja epäterveellinen ravitsemus selittävät osan eroista. Terveydenhuoltokin kärjistää terveyseroja. Myös palvelujärjestelmässä on mekanismeja, jotka tuottavat terveyseroja. Pienen osan selittää myös terveyden perusteella valikoituminen huono-osaisiin ryhmiin; esim. sairauden tai vamman vaikutus kouluttautumiseen.

Terveyserojen kärjistymisen uhkaa lisäävät joukkotyöttömyys, tuloerojen kasvu, suureneva maahanmuuttajaväestö, alkoholin tuontirajoitusten väljentäminen ja hinnanalennus, tupakointierojen kasvu, terveydenhuollon uudet tehokkaat, mutta kalliit menetelmät.

Toisaalta positiivista kehitystä on saatu aikaiseksi yhteiskuntapoliittisilla toimilla, joilla alueellisia eroja on saatu kaventumaan ja lasten alueelliset ja sosioekonomiset terveyserot lähes häviämään. Terveyserojen vähentäminen vaatii sekä määrätietoista työtä että voimavaroja. Tällä on eettisten näkökulmien lisäksi taloudellista merkitystä, sillä sairaimpien väestöryhmien kohdalla vaikuttavuus on suuri.

Terveyserojen vähentäminen tulisi saada osaksi kunnan hyvinvointipolitiikkaa ja -strategiaa. Tarvitaan koko väestöön kohdistuvia toimia, jotka vaikuttavat samalla tavoin kaikissa väestöryhmissä sekä toimia, joiden vaikutus voimistuu sosiaalisen

aseman heikentyessä (kouluruokailu, tupakoinnin säätely) sekä suoraan huono-osaisten ryhmille kohdennettuja toimia, jotka eivät leimaa kohdettaan.

Terveyserojen kaventamiseksi valtakunnalliset tiedot ovat riittävät. Tietoa tarvitaan vaikutusten seurannan ja arvioinnin tarpeisiin. Pahin tiedon tarve on siinä, minkälaiset käytännön toimenpiteet purevat terveyserojen kaventamiseen. Tämä on iso kehittämistehtävä.

9

Kokemuksia terveyserojen kaventamisesta muissa maissa alue- ja paikallistasolla

Erikoistutkija Hannele Palosuo Stakesista esitteli Suomen tilannetta suhteessa muutamaa sellaiseen Euroopan Unionin maahan, joiden terveystaloudessa terveyseroihin on kiinnitetty paljon huomiota. Kansainväliset vertailut osoittavat, että Suomessa kuolleisuuserot ovat suurempia kuin länsimaissa yleensä, mutta toisaalta myös sen, että terveyseroja voidaan kaventaa. Suomessa kiinnitettiin jo 1960-luvulla huomiota terveyseroihin (alueelliset erot mm. suuret), mutta ponnekkaisiin toimiin ei ole kuitenkaan ryhdytty.

Miten terveyserojen kaventaminen saadaan poliittisen huomion kohteeksi?

- asian osoittaminen ongelmaksi (eettinen ongelma, sosiaalinen ongelma)
- tarvitaan toimintapoliittinen konsepti ja toimintaedellytykset
- pitää olla ideologiset edellytykset

(Kingdon/Exworthy 2003)

Palosuo kävi läpi Suomen, Ruotsin, Englannin ja Hollannin terveyserojen kaventamisen politiikkoja, instrumenttien kehittämistä ja resursseja. Kaikissa näissä maissa on olemassa kansanterveysohjelma tai vastaava suunnitelma, jossa terveyserot on yksi pääteema. Terveystalouden ja toimintapolitiikan systemaattiseen kehittämiseen on kuitenkin Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa panostettu Suomessa enemmän. Esimerkiksi Ruotsissa hyvinvointitaseita on kehitetty paikallistasolla jo 1990-luvulla, Englannissa on panostettu mm. laajoihin köyhyydenvastaisiin alueohjelmiin, joiden tavoitteisiin kuuluu myös terveyserojen vähentäminen. Hollannissa on etsitty terveyseroihin vaikuttamisen menetelmiä systemaattisen interventiotutkimusohjelman avulla.

Terveyserojen seurantaindikaattorit ovat tulossa Suomessakin käyttöön, ehdotus on valmistunut 2004.

STM Julkaisuja 2004:12: Eriarvoisuus ja terveystaloudet - kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa.

10

Sosioekonomisten terveyserojen kaventamishanke TEROKA:n esittely

Projektikoordinaattori Eila Linnanmäki Kansanterveyslaitokselta esitteli TEROKA-hankkeen (www.ktl.fi/teroka)

Terveyden tasotavoite on saavutettu hyvin; suomalaisten terveydentila on parantunut ja elinikä pidentynyt. Sen sijaan jakaumatavoite (mahdollisimman pienet terveyserot väestöryhmien välillä) on jäänyt tavoittamatta. Terveystaloudet 2015 -ohjelmassa (STM 2001)

on asetettu terveyserojen kaventamiselle määrällinen tavoite. Näyttöä terveyseroista on runsaasti, mutta käytännön keinoista on pulaa.

TEROKA-hankkeen tehtävät:

- koota tietopohjaa sosioekonomisista terveyseroista ja niiden syistä
- nostaa tietoisuutta terveyseroista ja niiden kaventamisen keinoista
- kehittää käytännön toimintamalleja terveyserojen kaventamiseksi
- kehittää terveyserovaikutusten arviointia
- pohjustaa toimintaohjelmaa

Moniulotteisuutensa takia tehtävä on strategisesti haastava ja edellyttää pitkäjänteistä yhteistoimintaa ja tasavertaista kumppanuutta. Kumppanuustyötä viritellään mm. työpajoilla, joista ensimmäinen, järjestöjen ja ohjelmien edustajille tarkoitettu, järjestettiin maaliskuussa. I työpajassa keskityttiin elintapoihin vaikuttamiseen. Tilaisuus oli päänavaus, jossa tiedostettiin ongelman tärkeys ja todettiin, että valmiutta yhteistoimintaan on olemassa. Työpajassa löydettiin joitakin esimerkkejä hyväksi osoittautuneista toimintamalleista, esim. Rahtarit-hanke ja Sydänliiton Tulppa-avokuntoutusryhmät. Ongelmana on usein se, että kyseessä on pienet, paikalliset hankkeet, joita ei kunnolla evaluoida. Vaikeaksi on koettu myös huonoimmassa asemassa olevien ihmisten tavoittaminen ja terveyden edistämisen mieltäminen pelkäsi tupakka-, viina, läski- ja seksivalistukseksi.

11

Miten sosioekonomiset terveyserojen kaventaminen ilmenee kunnissa ja niiden hyvinvointikertomuksissa?

Turku (Heini Parkkunen)

Kuntiin tarvitaan tavalla tai toisella lisää ymmärrystä terveyseroista. Asiaa pitää toistaa, se ei mene kerralla perille. Toisin kuin Seppo Koskinen esitti, tarvitaan myös paikallista tietoa asian merkityksen perustelemiseksi päättäjille. Turussa on sosiaalitoimessa tehty 'Hyvinvointi Turussa' -selvitys (Rasinkangas), jossa sosioekonomisiin eroihin on paneuduttu. Siinä on selvitetty hyvinvointipuutteiden kasautumista ja muutoksia eri ajanjaksoissa. Turku on myös osallistunut Efektian tekemään asukastyytyväisyyskyselyyn yhdessä Jyväskylän ja Tampereen kanssa. Kyselyyn liitettiin Turussa myös harrastamiseen liittyviä asioita. Erilaista materiaalia ja hankkeita on paljon, mutta niiden tekemistä ei ole koordinoitua, eikä niitä ole liitetty toisiinsa. Tulkinta ja hyödyntäminen puuttuvat, eikä ole pohdittu, miten tulokset saatetaan päätöksenteon tasolle.

Materiaalia:

Asukastyytyväisyys Turussa vuonna 2004, Tutkimuksia 247, Efektia Oy.

Harrastukset ja asukkaiden hyvinvointi Turussa vuonna 2004, Tutkimuksia 247b, Efektia Oy.

Liike 2000, Liikunta turkulaisten hyvinvoinnin välineenä, Turun kaupunki, Liikuntavirasto

Rasinkankaan tutkimusta Hyvinvointi Turussa, Turun kaupungin sosiaalikeskuksen julkaisu nro 1A/2004, voi tilata Pirjo-Riitta Maunuvaaralta, p. (02) 262 6111 (pirjo-riitta.maunuvaara@turku.fi)

Oulunkaari (Kirsti Ylitalo)

Terveyserojen kaventamisen perustana on yhteinen ymmärrys ja tarpeiden tunnistus. Tietoisuuden rakentaminen on ollut pitkä prosessi ja siihen on sitoutettu seudun kaikkien kuntien luottamus- ja virkamiesjohtoa ja monia muita toimijoita. Oulunkaareissa lähdettiin liikkeelle vuonna 2003, jolloin todettiin, että järjestelmä oli kunnissa monella tapaa rapautunut lamavuosien aikana ja se piti ensin saada kuntoon. Toimintakertomuksissa oli vain talouden tunnuslukuja ja käyntimääriä. Tavoitteeksi asetettiin seudullinen hyvinvointistrategian tekeminen.

Eri tilastoja läpikäymällä koottiin tietoa tarpeista. Stakesin ja KTL:n kautta saatiin myös joitakin aluekohtaisia tietoja. Paikalliset ja seudulliset tiedot ovat tärkeitä sen vuoksi, että ne paljastavat todellisen tilanteen (esim. sairastavuusindeksi). Eroja alueen kuntien välillä syntyy siitä, että osa kunnista on taantuvia ja osa kasvavia.

Hyvinvointi-indikaattorien avulla voidaan arvioida myös sosioekonomisia eroja. Tämä selvittelytyö osoitti, ettei sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut pysty asiaa yksin hoitamaan. Hyvinvointi-indikaattoreita käytettiin arvioinnin pohjaksi myös siksi, että niistä saatiin tilannetta kuvaava objektiivinen mittari.

Hyvinvointi määriteltiin strategiaan itse; se kuvaa omaa seudullista näkemystä hyvinvoinnista. Kun tunnuslukuja on käyty seutu- ja kuntatasolla läpi, ovat kunnat itse nostaneet esille kysymyksen terveyserojen vähentämisestä. Hyvinvointistrategia on paraikaa kommenttikierroksella kunnissa, sitä täydennetään konkreettisilla tavoitteilla. Myös kuntalaisille on tulossa mahdollisuus kommentoida strategiaa netin kautta. Strategia tulee seutuhallituksen ja kuntien päätettäväksi elokuussa 2005.

Prosessin tässä vaiheessa voidaan todeta, että toimintaympäristöanalyysin tekeminen oli tarpeen; indikaattorien ja tunnuslukujen tulkinta on tärkeää; prosesseja pitää suunnitella ja koota yhteen, pitää toimia monilla eri areenoilla ja kaikkien toimijoiden kanssa.

Vantaa (Leena Pääkkönen-Tarvainen)

Vantaalla on valmistunut kolmas hyvinvointikertomus, joka on juuri ollut valtuustokäsittelyssä.

Käsite 'sosioekonomiset terveyserot' on epäselvä ja akateeminen, eikä kuulu kuntaorganisaattorin puheeseen. Se on harmaata aluetta, joka on jossain tiedon ja ymmärryksen välimaastossa. Se koetaan tekemisen arvona ja lähtökohtana, muttei välttämättä päätöksenteon lähtökohtana. Kunnissa tavoitellaan yleistä kuntalaisten hyvinvointia. Kaikenlaista hyvää pyritään tekemään, vaikka ei tietoisesti juuri terveyserojen kaventamista. Usein keskustellaan jonkun tietyn ryhmän ongelmista ja siitä, miten niihin voitaisiin vaikuttaa.

Vantaalla näkyy jako rikkaaseen länteen ja köyhään itään. Joillekin alueille ei enää saada resurssilisäykselläkään työntekijöitä, koska alueet koetaan niin vaikeina. Palvelut tuotetaan kohtuullisen edullisesti, mutta rahoituspohja on murtunut ja tämä näkyy jo nyt palveluaukkoina. Vantaalla tavoitteena on ollut se, että hyvinvointinäkökulma otetaan huomioon jokaisessa päätöksessä. Tämä on kuitenkin enemmän 'kuorrutusta' kuin läpeensä 'marinoitunutta' tapaa toimia.

Vantaalla on myönteistä hyvinvoinnissa:

- asunnon kokonaistilanne on hyvä (asunnottomia kuitenkin 600)
- työllisyys on hyvä koko maahan nähden (mutta huononemaan päin)
- koulutus (huonoilla alueillaakin hyviä kouluja), positiivinen diskriminaatio on onnistunut
- erityisesti päivähoito- ja neuvolapalveluihin asiakkaat ovat tyytyväisiä
- ulkomaalaistaustaisia on nyt enemmän (6,2 %) kuin ruotsinkielisiä - etniset suhteet eivät ole kärjistyneet
- liikenneonnettomuudet pienimmillään pitkiin aikoihin
- hyvä ja hyvin rakennettu luonnon ympäristö
- järjestötoiminta laajaa

Huolet lisääntyvät:

- nuori väestörakenne, joka vanhenee vauhdilla
- työttömyys kääntynyt kasvuun (nuoria työttömiä 600–900)
- koulutuksen ulkopuolelle jäi 14 %
- humalajuominen on korkea
- nuorten mielenterveysongelmat lisääntymässä, vaikea saada apua
- ilmitulleet lastensuojelutapaukset lisääntyneet
- erityisopetuksen tarve kasvanut
- terveyttä edistävä liikunta vähentynyt.

12

Työryhmien yhteenvedot ja jatkotyöstä sopiminen

Ongelmien tunnistaminen, onko tietoa?

Tietoa sosioekonomista eroista on, mutta tietojen yhdistäminen ja vertaaminen on puutteellista. Toiminta on hajanaista, itseopittua, ei niinkään tietoista toimintaa. Mitä käsitteellä tarkoitetaan, leimaako se ihmisiä, ohjaako ajattelua huono-osaisten terveyteen? Uskomuksia terveyseroista on, esim. huono-osaisuuden periytyminen, jolle ei voi tehdä mitään.

Mitä pitäisi tehdä?

Laadullista tietoa ja kuvauksia väestön hyvinvoinnista on, mutta niitä ei ole yhdistetty taloustietoon. Suuremmissa kunnissa voitaisiin olemassa olevia tietoja analysoida kaupunginosittain ja suunnitella hallinnonaloittaiset toimen tältä pohjalta. Sekä hallinnonalojen sektorirajat ylittävää että sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä tarvitaan lisää. Valtakunnallisille päättäjille pitäisi välittää tietoa siitä, mitä tapahtuu, jos terveystoimi menee kuntayhtymiin ja sosiaalitoimi jää kuntiin.

Yhteistyötä pitäisi lisätä myös esim. TEROKAn ja TE-laatusuosituksen välillä, jotta niissä käytettäisiin samaa kieltä. Ammattikorkeakoulut ja alueellinen osaaminen pitäisi valjastaa mukaan. Konkreettisia esimerkkejä kaivataan, myös keinoja ja menetelmiä pitäisi kehittää.

Paljon tehdään ja tapahtuu paikallistasolla, mutta on vaikea tietää, mikä kaikki kuuluu terveyserojen kaventamiseen alueeseen. Käsite 'sosioekonomiset terveyserot' on vaikeaselkoinen. Kuka ohjaa ja johtaa kunnissa hyvinvointia ja terveyden edistämistä? Projektityöskentelystä pitäisi päästä prosessien kehittämiseen ja toimintakulttuurin muuttamiseen.

Mitä odotetaan?

Kunnissa tehdään paljon pieniä, heikoimmassa asemassa olevien terveyttä edistäviä hankkeita. Tämä toiminta on kuitenkin hajanaista. Monet hankkeet eivät toimi toisenlaisessa ympäristössä (esim. muuttovoittoiset kunnat >< taantuvat kunnat). Vaikuttavuudesta tarvittaisiin tutkimustietoa. Myös pienillä muutoksilla ja toimilla (esim. koulujen välipalat) voi olla merkittävä vaikutus. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen tarve olisi havaittava kunnissa ja toiminnan olisi lähdettävä kunnista itsestään.

Jatkotyöstä sopiminen

Kristiina Poikajärvi totesi, että verkoston kaikilla koordinaattoreilla on taustatukenaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöryhmä. TEROKA-tietopaketti auttaisi asian viemistä kunnassa keskusteluun johdon kanssa. Terveyserojen kaventaminen on kirjattu verkoston toimintasuunnitelmaan ja siten se kuuluu verkoston yhdessä sopimiin kehittämistoimiin. Osa kunnista on jo tehnyt hyvinvointikertomuksen ja osassa se on tekeillä.

TEROKA toivoo kunnissa esimerkkejä hyvistä käytännöistä ja siitä, miten terveyserojen kaventaminen on otettu haltuun. Millaiset toimet on kunnissa koettu tehokkaaksi ja vaikuttavaksi? Millaista toimintapolitiikkaa on käytetty? Yhdyshenkilöiden mukaan ongelmia esimerkkien poimimisessa tuottaa linjavalinta: valitaanko pieneen ryhmään kohdistuvat toimet, jotka kuitenkin vaativat paljon resursseja (esim. pitkäaikaistyöttömät Keravalla), vai valitaanko johonkin keskiryhmään kohdistuvat toimet, jossa vaikutukset ovat määrällisesti suurempia.

Kustakin verkostokunnasta toivottiin kuitenkin vaikkapa vain yhtä tällaista esimerkkiä. Hyvä käytäntö voi olla projektin lisäksi myös hyvä toimintatapa tai ajattelumalli.

Valtiovallan toimien todettiin olevan tempoilevia, eivätkä ne tue suunnitelmallista kehittämistyötä. Käytännössä usein vastakkain on valtakunnallinen politiikka ja kunnan päätösvalta (esim. alkoholipolitiikan päätökset, hoitotakuu, terveystalvelujen yhdistäminen seutukunnittain). Valtiolta toivotaan ohjausta, mutta ei käskytystä.

Sovittiin, että TEROKA tuottaa käsite-, tieto- ja rajaustietopaketin/draftin. Luonnokset lähetetään kuntiin kommentoitavaksi elokuun loppuun mennessä. Kuntien kommentit mahdollisista kehittämistoimista toivotaan syyskuun loppuun mennessä TEROKALLE. TEROKAn edustajat voivat osallistua myös joihinkin kuntakokouksiin. TEROKA voisi tuottaa myös lyhyen ja yksinkertaisen mallin hyvien käytäntöjen kuvauksesta (esim. miten seutukuntatyössä asia nostetaan esille).

Syksyn ensimmäisessä Terve Kunta-verkoston uuden kauden avausseminaarissa / perehdyttämistilaisuudessa syyskuussa on tarkoitus ottaa esiin myös terveyserojen kaventaminen ja siihen tähtäävä työskentely. Tilaisuus on tarkoitettu kunnan luottamus- ja virkamiesjohdolle sekä Terve Kunta -toiminnassa mukana oleville henkilöille. Porin verkostokokouksessa terveyseroteeman käsittelyyn varataan uudelleen aikaa.

13
Lopuksi

Verkoston johtoryhmän seuraava kokous pidetään 9.6. klo 9–12 Stakesissa.

Perehdytysseminaari luottamushenkilöille ja viranhaltijoille pidetään syyskuussa.
Aika varmistuu myöhemmin (seminaari pidetään 5.10. Paasitornissa)

Varsinainen verkostokokous pidetään 29.–30.11.2005 Porissa.