



## TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

***Väestöterveyden edistäminen kunnan tehtävänä – miten ja milloin saamme vertailukelpoisen kuvan kehityksestä?***

Kehittämispäällikkö Timo Ståhl, TtT

# KÄSITTEISTÄ



# Väestöterveyden edistäminen

- **Väestöterveys uutena käsitteenä?**
  - huomio koko väestöön, väestölähtöinen tapa tarkastella terveyden edistämistä
  - kv. keskustelussa vastaa "population health" -käsitettä
- **Terveyden edistämisen käsitteen ongelmallisuus**
  - ei yhteistä tulkintaa
  - tulkinnat vaihtelevat asiayhteydestä toiseen -ongelmana on, että emme tiedä miten



# Terveyden edistämisellä monta tulkintaa

- **kansanomainen**
  - sanapari, ei "käsite"
  - arjen toimintaa: "jokainen on asiantuntija"
- **professionaalinen**
  - ammatillinen käsite, erityinen osaamisen alue
  - "public health/health promotion professional"
- **strateginen**
  - terveyspolitiikan strateginen vaihtoehto: "tavoitteena väestön terveyden lisääminen ja terveyserojen poistaminen"
  - kansantaloudessa investointi terveystulevaisuuteen
  - "policyanalyttinen tutkimus"



# Terveyden edistäminen voi olla

## Yhteisön/instituution/toimintayksikön

- 1. Ydintoimintaa:** Päätehtävänä on terveyden edistäminen
  - neuvolatyö, terveydensuojelu, kuntoutus, yms
- 2. Oheisvaikuttamista:** Merkittäviä terveysvaikutuksia, vaikka ei ydintoimintaa
  - kaavoitus, varhaiskasvatus, perusopetus, sairaanhoito,
- 3. Vaikuttamista oman yksikön suoran välittömän toiminnan ulkopuolella:**
  - asiantuntijana, lobbaajana, terveyskasvattajana, yms.



# Terveysten edistämisen vertaistietojärjestelmä



# TAUSTAA

- Terveys 2015- kansanterveysohjelman (2001) toimintasuunta 19:
  - *"Kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvan valtion rahoituksen perusteita tarkistetaan siten, että siinä otetaan huomioon myös kunnan toimenpiteet asukkaiden terveyden edistämiseksi."*
- TedBM -hanke käynnistettiin 2006



# Terveyden edistämisasiaktiivisuus, TEA

- **Suomennus ja sovellutus kv. kirjallisuudesta:**  
= Health-promotion capacity building
- **Havainnot TE interventioiden "toimimattomuudesta luonnollisessa" ympäristössä (1990-luvulla)**
- **Kiinnostuksen painopiste siirtyi**
  - toimintaan, prosesseihin ja niiden määreisiin,
  - tehokkuuteen (panokset, toiminta ja vaikutukset näkyviksi)
  - koko organisaation johtamiseen
- **Johtamiseen, yhteisöön, hallintoon, "rakentamiseen"**
- **Miten vahvistaa organisaation kykyä/asiantuntijuutta**
  - ylläpitää saavutettuja vaikutuksia?
  - suunnitella/käynnistää uusia toimia muiden ongelmien ratkaisemiseksi?



# Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmä, TedBM

- Tarve, voimavarat ja käytännöt näkyviksi
- "Benchmarking" - tieto
- Mahdollistaa vertailua
  - Vertailukehittäminen
    - sisäinen arviointi/kehittäminen
    - vertaaminen toisiin vastaaviin toimipaikkoihin
  - Vertailuanalyysi
    - ulkoinen taho tutkii ja analysoi



# Millaisia tietoja?

- **Kvantitatiivisia**
  - euroja tai henkilötyövuosia/väestö, tapahtumien lukumääriä
- **Tosiasioita, vastaajasta riippumattomia:**
  - tavoitteet kuntasuunnitelmassa: kyllä/ei
  - johtoryhmän hyväksymä toimintasuunnitelma: kyllä/ei
  - laajat terveystarkastukset peruskouluaikana: 0, 1, 2, 3+
- **Yleistettäviä arvioita**
  - selvät yhteiset kriteerit luokille
  - opiskeluhuoltoryhmän työn suuntautuminen
- **Hallinnollisia yksiköjä, toimintokokonaisuuksia kuvaavia (ei yksilöitä)**
- **Vertailukelpoisia!!!**




# TEA -vertaistietokannan sisältörakenne

- 1. Kunta ja sen keskeiset hallinnolliset yksiköt** (Esim. kunnan keskusjohto, opetuksen/koulutuksen järjestäjä, perusterveydenhuollosta vastaava taho)
- 2. Toiminnot** (Esim. kouluterveydenhuolto)
- 3. Toimintakokonaisuus** (Esim. terveydensuojelu, ehkäisevä päihdetyö, ehkäisevä mielenterveystyö, oppilas- ja opiskelijahuolto)
- 4. Valtakunnalliset ohjelmat** (esim. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma, terveystoiminta, sydäntautien ehkäisy, diabeteksen ehkäisy)

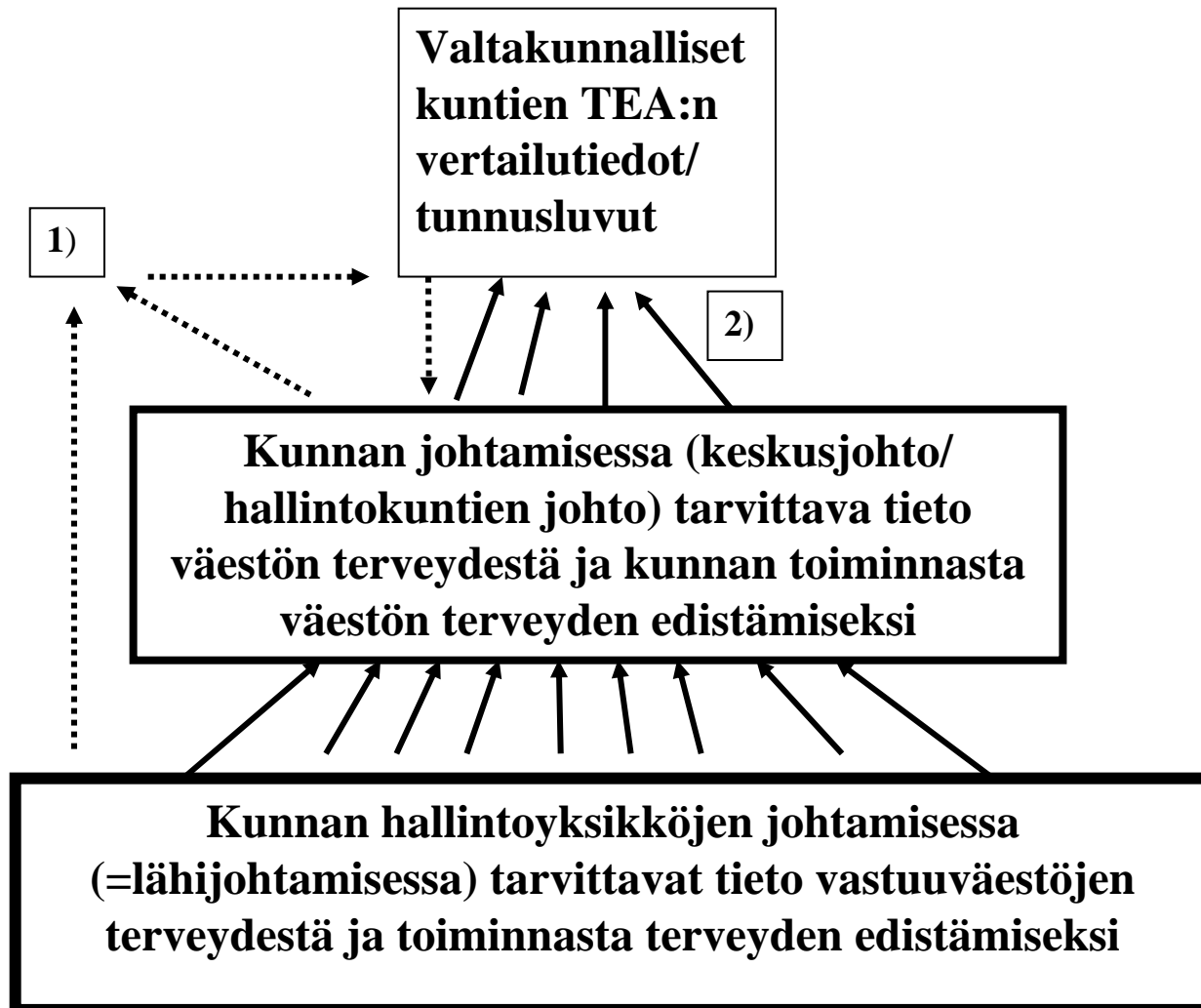


# Tilastoyksikkö

- Hallinnollinen, organisatorinen yksikkö tai toimintokokonaisuus
  - Perusterveydenhuollosta vastaava yksikkö 
  - Kunta
- Yksilötason tietoa ei esitetä
  - Koko yksikköä/toimintaa kuvaavaa vertailukelpoista tietoa esim. h/vko/100 oppilasta
- Tiedot tulisi kertyä ensin toimintayksikön ja kunnan omaan käyttöön, jonka jälkeen ne raportoitaisiin valtakunnalliseen tietokantaan



# TEA-vertaistietojärjestelmän kolme tasoa ja tiedonkeruu



# Terveyden edistämisasiivisuuden (TEA) vertaistietojärjestelmän yleinen viitekehys

1. Sitoutuminen vastuuväestöjen terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen
2. Johtaminen ja hallinto
3. Vastuuväestöjen terveyden seuranta ja tarveanalyysi
4. Terveystarpeisiin sovitettut ohjelmat ja yhteiset (hyvät) käytännöt
5. Voimavarat ja osaaminen
6. Osallisuus



# 1) Sitoutuminen

**Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty vuonna 2006 julkaistua Terveysten edistämisen laatusuositusta?**

	Ei lainkaan	Keskusteltu/päätetty
Luottamushenkilöhallinto	44 %	22 %
Johtoryhmä	21 %	41 %
Hoitohenkilöstö	16 %	59 %
Lääkärit	32 %	38 %
Suun terveydenhuolto	26 %	38 %



## 2) Johtaminen

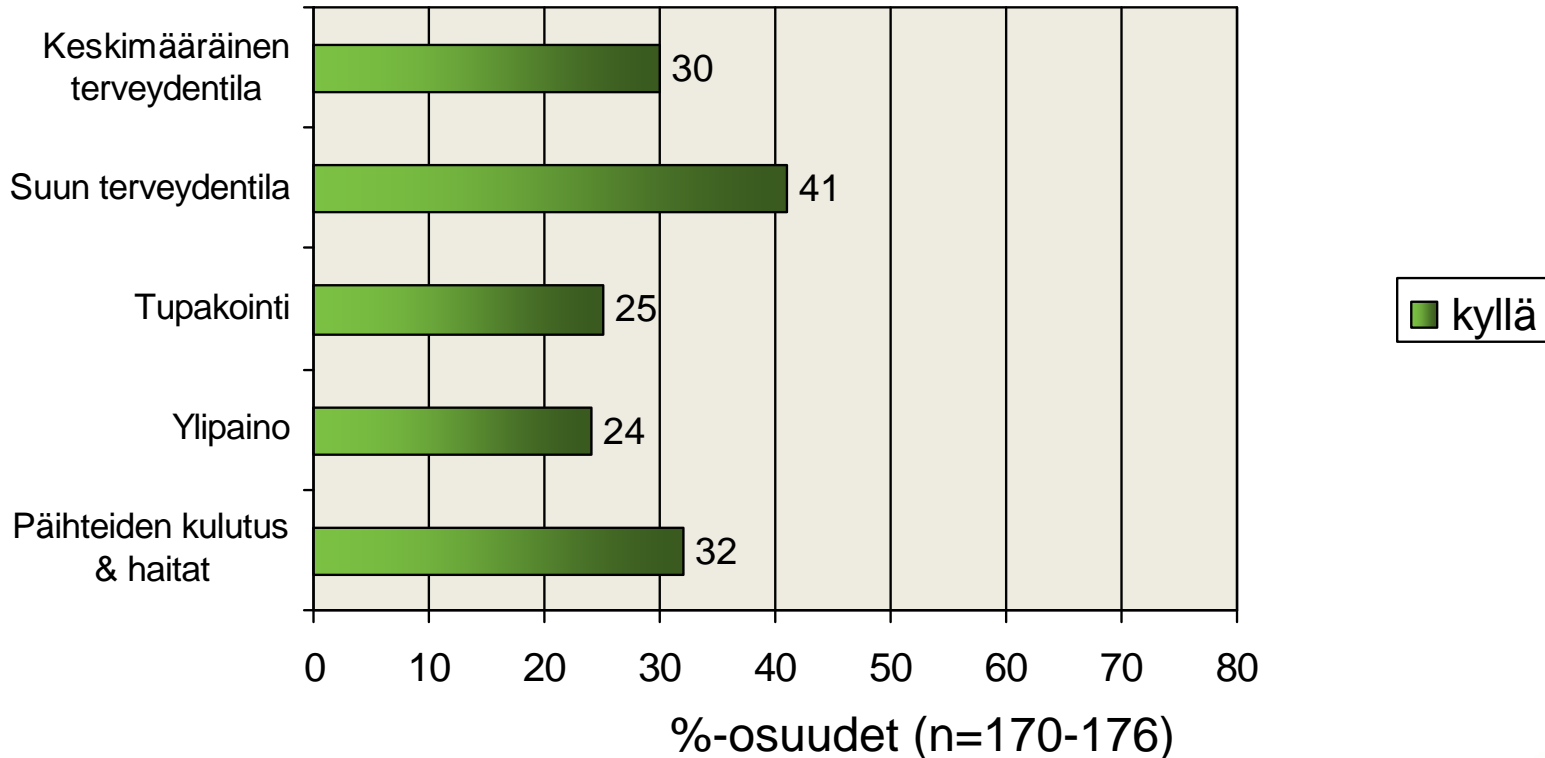
**Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä jäsen, joka vastaa terveyskeskuksen toiminnasta väestön terveyden edistämiseksi**

**Kyllä**                      **71 %**



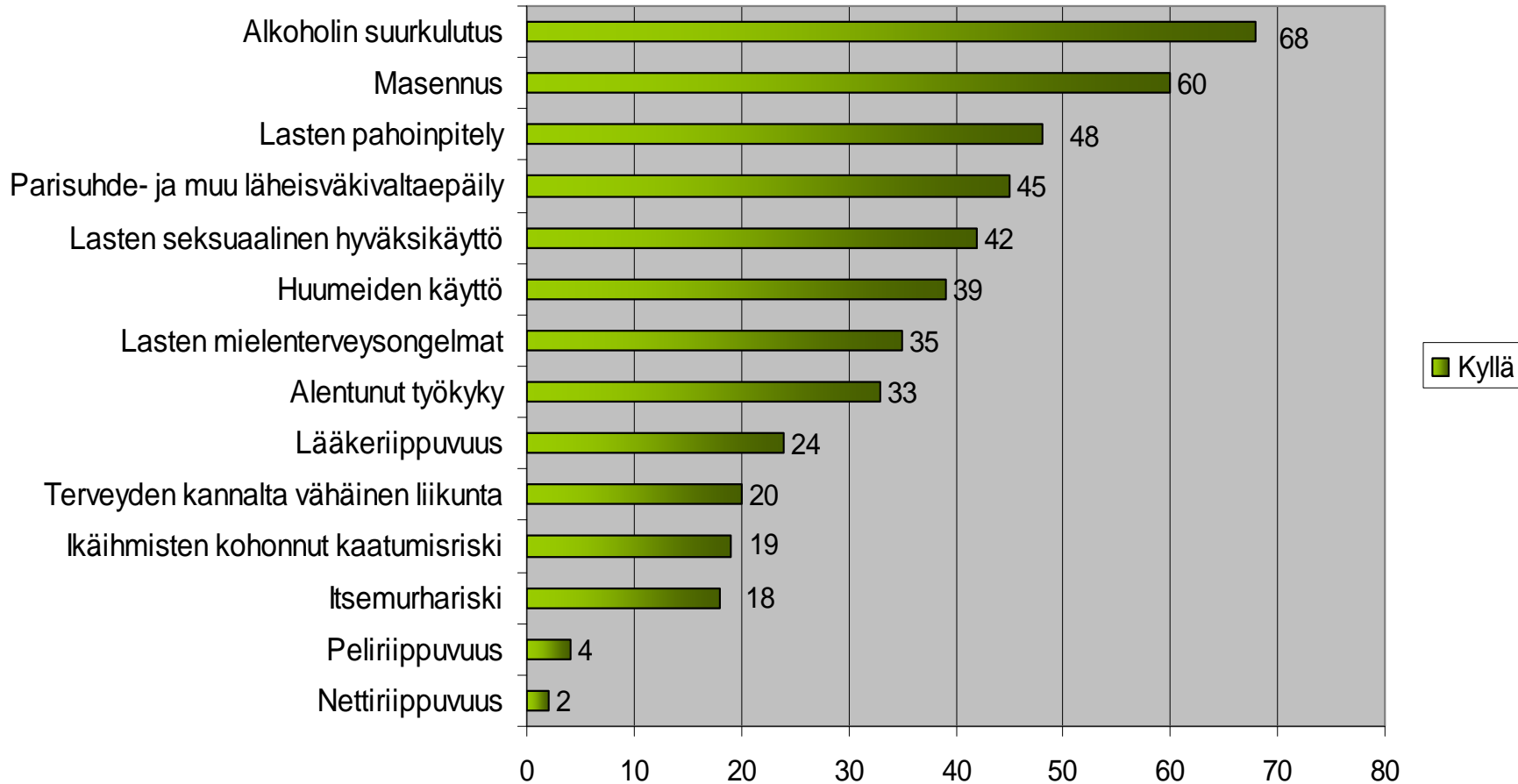
# 3) Vastuuväestön terveyden seuranta ja tarveanalyysi

Onko vuoden 2008 aikana raportoitu terveyskeskuksen luottamushenkilöhallinnolle, miten terveydentila ikäryhmittäin on muuttunut?



# 4) Ohjelmat ja yhteiset käytännöt

Onko terveyskeskuksessa yhteinen, kirjattu käytäntö toiminnasta seuraavien ongelmien tunnistamisessa?



## 5) Voimavarat ja osaaminen

### Terveydenhoitajakoulutuksen saaneiden työntekijöiden ja lääkärihenkilöstön työpanos henkilötyövuosina terveyskeskuksessa 2008

<b>Kouluterveydenhuolto</b>	<b>Keskiluku</b>	<b>Kvartiiliväli</b>	<b>Suositus</b>
- Oppilaita/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja	<b>581</b>	484-714	600
- Oppilaita/kokopäivätoiminen lääkäri	<b>7 700</b>	5 334-12 465	2 100



# Missä nyt mennään?

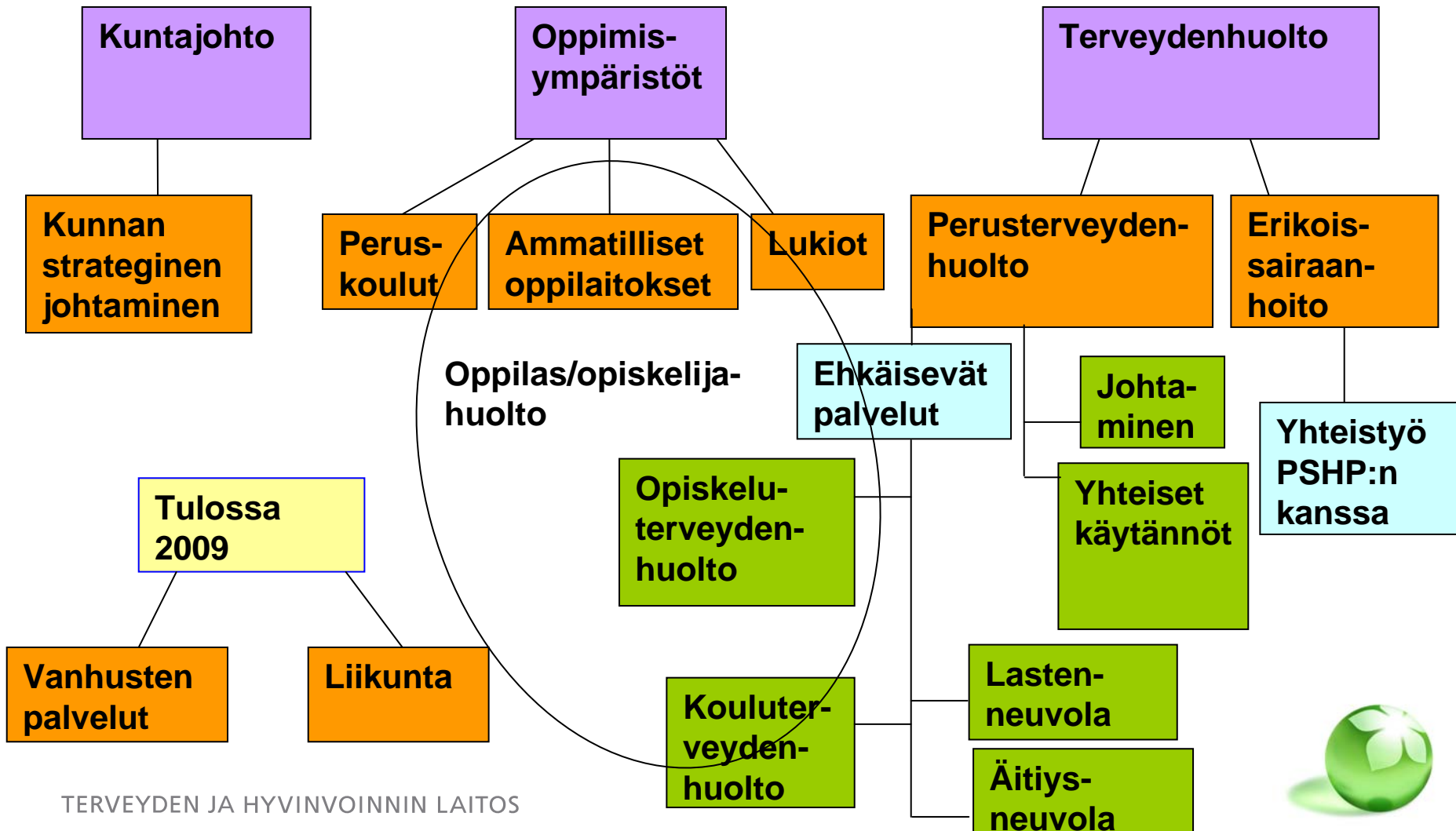


# Tunnuslukujen kehittämisen vaiheet

- 1) Asiantuntijatyö olemassa olevan tiedon ja tutkimuksen perusteella
- 2) Tiedon kerääminen kunnista
- 3) Tutkimustyö (aineiston analysointi)
  - Sisäinen validointi
  - Ulkoinen validointi
  - "benchmarkkaus"
- 4) Asiantuntijoiden konsensuskokous



# Kuvaus kerätyistä tiedoista



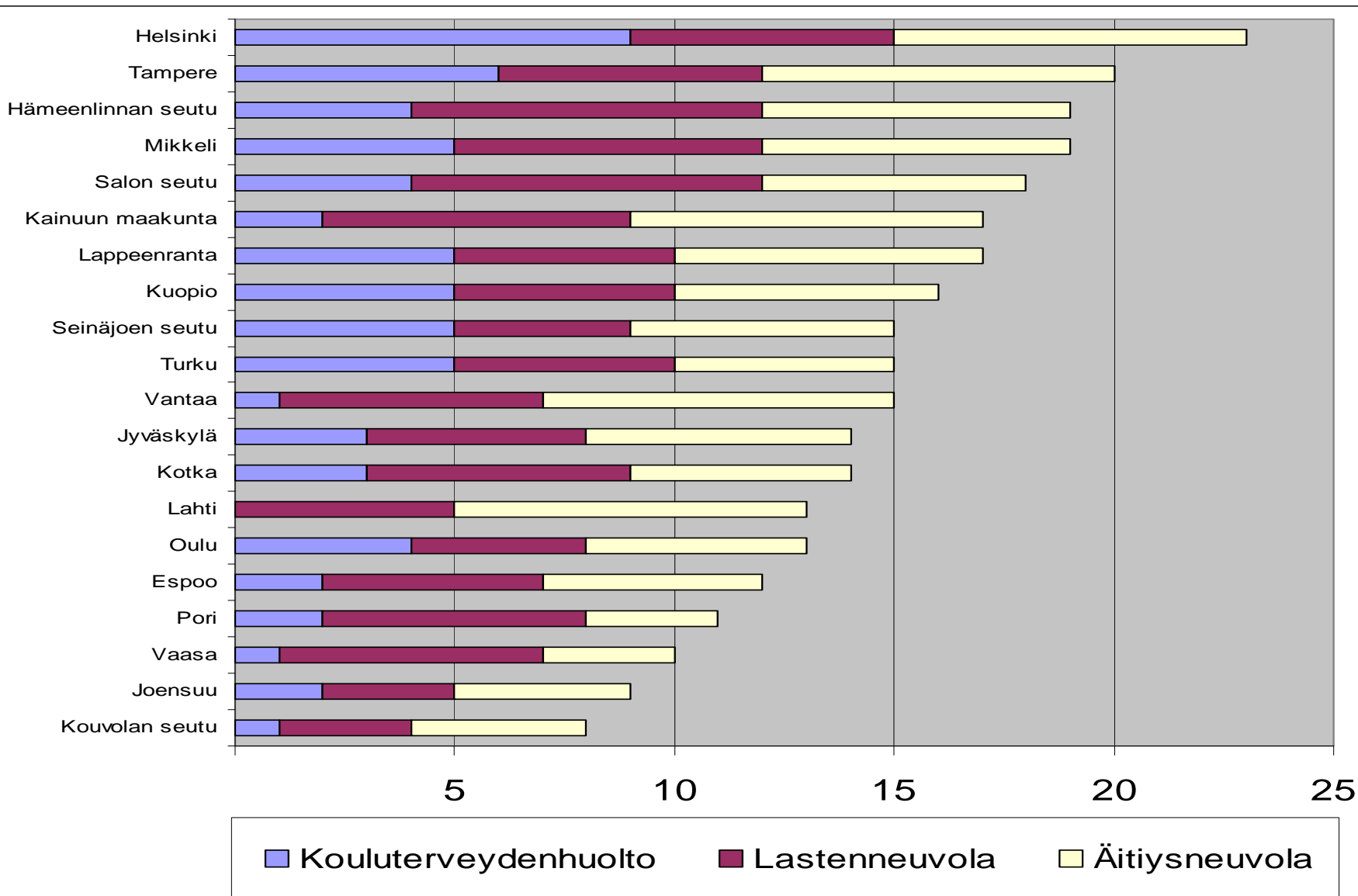
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



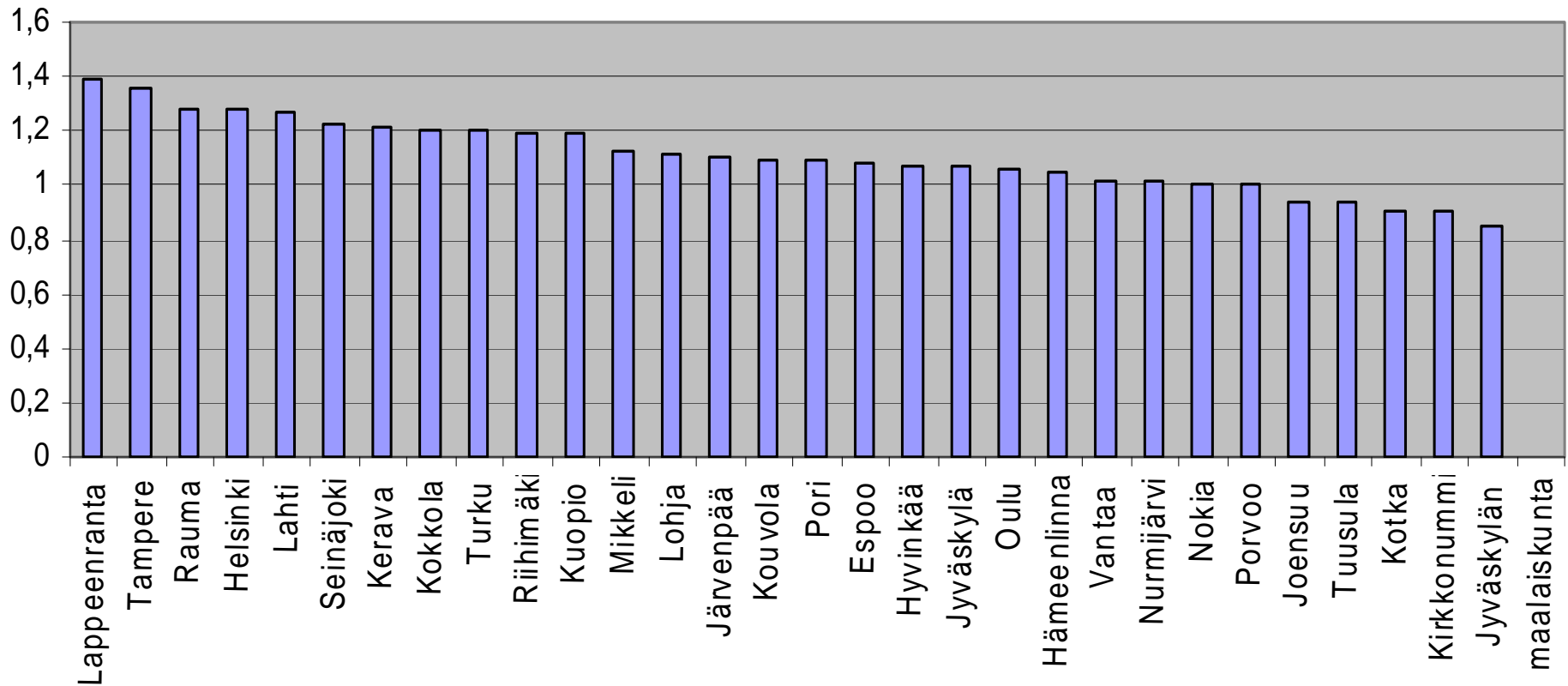
# Miltä tiedot tulevat näyttämään?



# Äitiys- ja lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon laatusumma-pisteet yhteensä suurimmissa terveystaloksissa (väestö yli 50 000)



# Terveydenedistämiskerroyden 30 suuressa kunnassa: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto ja liikunta



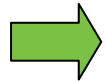
# Ja milloin?

- Alustavat tunnusluvut tietojärjestelmässä vuonna 2010
- Tiedot kaikkien nähtävissä käyttöliittymän kautta
- Tiedon lähteet:
  - Tilastot
  - Erilliskyselyt
  - Terveystietojärjestelmät (avoterveydenhuollon tilastouudistus), kouluhallinnon tietojärjestelmät
  - Johdon tietojärjestelmät



# Yhteenveto keskeistä haasteista

- Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn määrittely
- Vertailukelpoisen tiedon saanti
  - Toiminnot toteutetaan ja tiedot kirjataan yhdenmukaisella tavalla
  - Kirjaaminen on systemaattista



Kansallinen tiedon hallinnointi- ja määrittelytyö (vrt. koodistopalvelu)

- Tietojärjestelmien hyödyntäminen
  - Asiakastietojärjestelmien hyödyntäminen (kansallinen määrittelytyö)
  - Johdon tietojärjestelmien hyödyntäminen
- Tilastotiedon hyödyntäminen - tiedon laatu?
- Erilliskyselyt - tiedon kattavuus ja laatu
- Tunnuslukujen sisäinen ja ulkoinen validointi (pienin mahdollinen tunnuslukujen joukko)
- Toimiva käyttöliittymä
- Kuntien muuttuvat palvelurakenteet - kuka vastaa kokonaisuudesta



# Kiitoksia mielenkiinnosta!



## TedBM-tiimi

- **Timo Ståhl,**
- **Anne-Marie Rigoff,**
- **Vesa Saaristo,**
- **Kirsi Wiss,**
- **Matti Rimpelä**

