

MAIJA RITAMO (TOIM.)

**IX Terve Kunta -päivät
25.–26.1.2006**



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

Maija Ritamo (toim.)

IX Terve Kunta -päivät
25.–26.1.2006

© Kirjoittaja ja Stakes

Taitto: Paula Hakkarainen

ISBN 951-33-1663-7 (paperimoniste)

ISSN 1795-8091

ISBN 951-33-1664-5 (verkkokirja)

ISSN 1795-8105

Stakesin monistamo

Helsinki 2005



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2006

Tiivistelmä

Maija Ritamo (toim.): IX Terve Kunta -päivät 25.–26.1.2006, Paasitorni, Helsinki.
Stakes, Työpapereita 1/2006. Helsinki. 149 sivua, 24 €. ISBN 951-33-1663-7.

Terve Kunta -päivät on vuosittainen koulutustapahtuma, jonka tavoitteena on tehdä näkyväksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnissa. IX Terve Kunta -päivät järjestää Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja Suomen Kuntaliitto. Näillä päivillä peilataan terveyden edistämistä kunta- ja palvelurakenteiden muutoksissa, pohditaan sen asemaa eri politiikoissa, tarkastellaan terveyden edistämisen tilaa ja johtamista. Päivillä esitellään myös sisällöllisiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeita. Aiheita käsitellään asiantuntijaluentoina, keskustellen 14 rinnakkaisohjelmassa ja posterinäyttelyssä.

Päiville osallistuu yli 500 kuntien johtavaa luottamushenkilöä ja viranhaltijaa, terveydenhuollon, sosiaali-, koulu-, vapaa-aika-, ympäristö- ja teknisen toimen työntekijää sekä ammatillisten oppilaitosten opettajia ja järjestöjen edustajaa.

IX Terve Kunta -päivien esitelmät ja tiivistelmät on koottu tähän julkaisuun ja ne löytyvät myös osoitteesta www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tpaivat/

Avainsanat: terveyden edistäminen, hyvinvointi, päätöksenteko, Terveys 2015 -ohjelma, TEJO-hanke, terveyden edistämisen johtaminen

Hyvät IX Terve Kunta -päivien osallistujat!

Kuntapolitiikan ykkösasioita on viime kuukausina ollut kunta- ja palvelurakennemuutos. Sen taustalla on ollut huoli kuntien selviytymisestä tulevaisuuden palvelutarpeiden paineissa. Keskustelu on painottunut kuntarakenteen muutoksiin ja palvelujen järjestämiseen tuottajien näkökulmasta. Onko kuntalaisten terveys- ja hyvinvointitarpeista ja niiden toteuttamisesta keskusteltu väestön näkökulmasta riittävästi? Onko pohdittu, miten terveyden edistämisen ominainen monialainen, sektoreiden yhteistyö ja vastuun jakaminen tulevat toteutumaan palvelu-rakennemalleissa?

Väestön terveys ja hyvinvointi on nostettu yhteiskuntapoliittisesti merkittäväksi kysymykseksi eri yhteyksissä. Ministeri Hyssälä on käynnistänyt terveyden edistämisen aluekierroksen, joka toteutetaan tammi - helmikuun aikana 20 maakunnassa sosiaali- ja terveysministeriön, Kansanterveyslaitoksen, Stakesin, Kuntaliiton, Terveyden edistämisen keskuksen ja lääninhallitusten kanssa. Aluekierroksen tarkoituksena on vahvistaa terveyden edistämisen merkitystä paikallisessa politiikassa, lisätä terveyden edistämisen ymmärrystä ja näkyvyyttä sekä tuoda esiin käytettävissä olevia työkaluja, -menetelmiä ja toimintamalleja.

Vuoden 2006 alusta voimaan tullut kansanterveyslain uudistus täsmentää terveyden edistämisen tehtäviä osana kansanterveystyötä. Uusia kansanterveystyölle osoitettuja tehtäviä ovat terveystilanteen seuranta ja arviointi, terveysvaikutusten arviointi, terveyden puolesta puhuminen ja asiantuntijana toimiminen sekä yhteistyö kunnassa muiden toimijoiden kanssa terveyden edistämiseksi.

Tuoreen terveystutkimuksen mukaan terveyden edistäminen ei kuntapolitiikassa ole kovin systemaattista. Kunnat ovat valmistelleet hyvinvointistrategioita ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisia tavoitteita esiintyy toiminta- ja taloussuunnitelmissa. Terveyden edistämisen johtaminen ja toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi tarvitsevat vielä kehittämistä ja voimavaroja. Ruotsissa kansanterveystavoitteet ja niiden toteuttaminen ovat tiukemmin poliittisen johdon vastuulla ja niiden seurantaan ja arviointiin panostetaan merkittävästi. Suomessa terveyden edistämisen tavoitteita käsitellään varsin vähän poliittisessa päätöksenteossa ja terveyden edistäminen on kirjattu vain harvoissa kunnissa kuntapolitiikan painoalueeksi. Vain kolmannes terveystutkimuksista raportoi mitattavissa olevista terveyden edistämisen tavoitteista toiminta- ja taloussuunnitelmissa ja vain joka kymmenes raportoi terveyserojen vähentämistä koskevista tavoitteista.

Suomalaisten terveys näyttää parantuneen monilla mittareilla arvioituna. Huolestuttavaa on, että väestöryhmien väliset terveyserot ovat jatkuvasti kasvaneet; terveet ja hyvinvoivat ihmiset voivat entistä paremmin, mutta heikommassa asemassa olevat usein entistä huonommin. Heikommassa asemassa olevien terveystottumukset, elinolot ja palvelujen saatavuus eivät tue samalla tavoin terveyttä kuin paremmassa asemassa olevien. Kuntalaiset päättävät itse terveystottumuksistaan, mutta kunta voi muokata terveellisen elämän vaihtoehtoja, elinolosuhteita, ympäristöä ja terveyttä tukevia palveluja poliittisilla päätöksillään ja toimintakäytännöillään.

Terve Kunta -päivillä arvioidaan kunta- ja palvelurakennemuutosta terveyden edistämisen näkökulmasta ja keskustellaan terveyden edistämisen mahdollisuuksista kuntapolitiikassa eri hallinnonalojen sekä yksilöiden ja yhteisön tehtävänä. Terveyteen sijoittaminen kannattaa – sanoista tekoihin! Teoreettiset tarkastelut muotoillaan käytännön esimerkeiksi rinnakkais-ohjelmissa ja posterinäyttelyssä.

Tervetuloa IX Terve Kunta -päiville!

Stakes ja Kuntaliitto

OHJELMA

Keskiviikko 25.1.2006

Puheenjohtaja: Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan puheenjohtaja Eeva Honkanummi, Suomen Kuntaliitto

10.00 - 12.00 **Avaus**

- Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä, sosiaali- ja terveysministeriö

Kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen

- Valtiosihteeri Antti Mykkänen, sisäasiainministeriö

Terveyden edistäminen palvelurakenteen uudistamisessa

- Pääsihteeri Harri Vertio, Suomen Syöpäyhdistys ry.

Kommenttipuheenvuorot

- Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala, Turku
- Kaupunginjohtaja Aino-Maija Luukkonen, Pori

Yleiskeskustelu

12.00 - 13.30 Lounastauko ja näyttelyyn tutustuminen

13.30 - 15.15 **Rinnakkaisohjelmat** (vastuuhenkilö)

- A SOTKANet suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tukena**
(Nina Knape, Stakes)
- B Terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen kunnassa**
(Kerttu Perttilä, Stakes)
- C Mielen terveyden ja päihteettömyyden edistäminen Pohjanmaa-hankkeessa**
(Kristian Wahlbeck, Stakes)
- D Sairaala terveyden edistäjänä**
(Ritva Larjomaa, Kuntaliitto)
- E Terveyden edistämisen viestintä**
(Anu Mustonen, Jyväskylän yliopisto)
- F Palvelutarpeen arvioinnista kotona asumisen tukemiseen**
(Reija Heinola, Stakes)
- G Hyvinvointia perhekeskuksesta**
(Riitta Viitala, Stakes)

15.15 - 15.45 T a u k o

Puheenjohtaja: Tulosaluejohtaja Mikko Kautto, Stakes

15.45 - 17.15 **Terveys kaikissa politiikoissa**

- Erikoistutkija Timo Ståhl, Stakes

Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikoissa

- Kaavoituspäällikkö Leo Kosonen, Kuopio
- Opetustoimen johtaja Kirsti Mäensivu, Hämeenlinna
- Perusturvajohtaja Niina Korpelainen, Kuusankoski
- Sosiaali- ja terveysjohtaja Eero Vaissi, Raisio

Torstai 26.1.2006

Puheenjohtaja: Terveysasemien johtaja Outi Kupiainen, Helsinki

9.00 - 10.15 **Miten Ruotsi panostaa terveyden edistämiseen?**

- Tutkimusjohtaja Bengt Lindström, Folkhälsan

Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä - nykytila ja haasteita

- Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Stakes

10.15 - 10.30 T a u k o

10.30 - 12.15 **Rinnakkaisohjelmat** (vastuuhenkilö)

H **Ehkäisevä ja kuntouttava vanhustyö**

(Hannele Häkkinen, Kuntaliitto)

I **Seksuaaliterveyden edistämisen laatu kunnassa**

(Elise Kosunen, Stakes/Tampereen yliopisto)

J **Suunnitelmallisuutta lasten hyvinvoinnin kehittämiseen**

(Tarja Heino, Stakes)

K **Terveyden edistäminen kunnassa palvelurakenteen uudistuessa**

(Matti Rimpelä, Stakes)

L **Laatua päihdetyön kokonaisuuteen**

(Saini Mustalampi, Stakes)

M **Terveyserojen kaventaminen - tiedosta toimintaan**

(Kristiina Poikajärvi, Stakes)

N **Kuntien kokemuksia ennakoarvioinnista**

(Tapani Kauppinen, Stakes)

12.15 - 13.00 L o u n a s t a u k o j a n ä y t t e l y y n t u t u s t u m i n e n

Puheenjohtaja: Lääkintöneuvos Merja Saarinen, sosiaali- ja terveysministeriö

13.00 - 15.15 **TERVEYTEEN SIJOITTAMINEN KANNATTAVAA**

Elintapojen sosioekonomiset erot ja niiden muutokset

- Erikoistutkija Ritva Prättälä, Kansanterveyslaitos

Lasten lihavuuden ja valtimotaudin ehkäisy

- Professori Olli Simell, Turun yliopisto

Terveyden edistämistä elämäntapamuutoksin

- Valtakunnallinen koordinaattori Timo Saaristo, DEHKO 2D -hanke

Yhteisö tukee terveyttä

- Lehtori Kaija Tuuri, Diakonia-ammattikorkeakoulu/Järvenpää

15.15 **Päätös**

RINNAKKAISOHJELMAT

Keskiviikko 25.1.2006

A SOTKANet suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tukena

Puheenjohtaja: Kehittämispäällikkö Esa Arajärvi, Stakes

- *SOTKANet – verkkopalvelun (www.sotkanet.fi) sosiaali- ja terveysalan tilastotiedot kuntien käyttöön*
Kehittämispäällikkö Nina Knape, Stakes
- *Miten sosiaali- ja terveysalan tietoja hyödynnetään kunnissa?*
Suunnittelupäällikkö Maija Nakari, Jyväskylän kaupunki
- *SOTKANet hyvinvointikertomuksen tietolähteenä – kokemuksia Kauniaisista*
Vs. talouspäällikkö Pirjo Tuomola, Kauniainen

B Terveysten edistämisen rakenteet ja johtaminen kunnassa

Puheenjohtaja: Kehittämispäällikkö Kerttu Perttilä, Stakes

- *Hyvinvointibarometri hyvinvointistrategian työkaluna*
Projektipäällikkö Mervi Uusimäki, Oulu
- *Terveysten edistämisen johtaminen kansanterveystyön tehtävänä kunnassa ja kuntayhtymässä*
Johtava ylilääkäri Erkki Kesti, Alavus
- *Hyvinvointijohtamisen rakenteita ja problematiikkaa*
Kehittämispäällikkö Kerttu Perttilä, Stakes

C Mielen terveyden ja päihdeettömyyden edistäminen Pohjanmaa -hankkeessa

Vastuhenkilö: Tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck, Stakes

- *Kunnan mielen terveys- ja päihdestrategiat – tehdäänkö papereita vai strategisia päätöksiä?*
Projektipäällikkö Matti Kaivosoja, Pohjanmaa -hanke
- *Lapsen kehityksen tukeminen*
Kehittämispäällikkö Tytti Solantaus, Stakes
- *Yhteisöllisyyden tukeminen mielen terveyden edistäminen keinona*
Ylilääkäri Antero Lassila, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

D Sairaala terveyden edistäjänä

Puheenjohtaja: Koordinaattori Maria Hallman-Keiskoski,
Suomen Terveyttä Edistävät Sairaalat STES ry.

- *Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n toimintaperiaatteet*
Puheenjohtaja Virpi Honkala, STES ry.
- *Savuton sairaala – projekti jäsenorganisaatioissa ja Savuton elämä - hanke*
Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa
Tupakanvieroitushoitaja Reetta-Maija Luhta,
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- *Terveystietokeskus PALANSSI – infoa asiakkaille*
Ylihoitaja Maria Hallman-Keiskoski, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- *Läskikapina – painonhallintaohjelma*
Kirurgian ylilääkäri Virpi Honkala, Raahen sairaala
- *Fysioterapeutti – uusi resepti liikuntaan*
TE-ohjaaja Pirjo Laatikainen-Bergström, Folkhälsan/Raseborg

E Terveyden edistämisen viestintä

Työpajan vetäjä: Viestintäpäällikkö Anu Mustonen, Jyväskylän yliopisto

- *Käytämmekö kaikkia viestinnän keinoja terveyden edistämisessä kunnissa?
Olisiko myös hallinnonalojen välistä yhteistyötä hyvä tarkastella viestinnän
näkökulmasta? Keskustelua viestinnän ammattilaisen johdolla.*

F Palvelutarpeen arvioinnista kotona asumisen tukemiseen

Puheenjohtaja: Kehittämispäällikkö Reija Heinola, Stakes

- *Porrastettu palvelutarpeen arviointi*
Erikoistutkija Anja Noro, Stakes
- *Kokonaisvaltainen arviointi tukee kotona selviytymistä iäkkäillä –
tietoiskuja RAI:sta*
Erikoistutkija Harriet Finne-Soveri, Stakes
- *Kotipalvelun ja kotihoidon kehittäminen KOTOSA-hankkeessa*
Kehittämispäällikkö Reija Heinola ja
Kotihoidon johtaja Tytti Lintunen, Siilinjärvi

G Hyvinvointia perhekeskuksessa

Vastuhenkilö: Projektipäällikkö Riitta Viitala, Stakes

- *Kunta ja kolmas sektori*
Rehtori Jorma Niemelä, Diakonia-ammattikorkeakoulu
- *Me vanhemmat/Hyvinvointia toisistamme*
Ruotsinkielisen opetustoimen päällikkö Gustav Wikström, Kuntaliitto
- *Meitä on monta perhettä*
Perhe- ja lastentoiminnan päällikkö Anne Viinikka, MLL

RINNAKKAISOHJELMAT

Torstai 26.1.2006

H Ehkäisevä ja kuntouttava vanhustyö – puheista tekoihin

Vastuuhenkilö: Erityisasiantuntija Hannele Häkkinen, Kuntaliitto

- *Kunta ikääntyneiden toimintakyvyn edistäjänä*
Erityisasiantuntija Tupu Holma, Kuntaliitto
- *Ehkäisevä vanhustyö ja omaishoitajien tukeminen*
Projektipäällikkö Jaakko Kontturi, Ikäkeskus/Seinäjoki
- *Ikäihmisten ennaltaehkäiseviä palveluja monimuotoisesti Espoossa*
Vanhusten palvelujen asiantuntija Maria Rysti, Espoo

I Seksuaaliterveyden edistämisen laatu kunnassa (muistio 8.11.2005)

Puheenjohtaja: Dosentti Elise Kosunen, Tampereen yliopisto/Stakes

- *Seksuaaliterveyden edistäminen terveystieteissä*
Dosentti Elise Kosunen, Tampereen yliopisto/Stakes
- *Käytännön työn näkökulma*
Terveystieteiden tutkija Susanna Kaisko, Pälkäne
- *Moniammatillinen seksuaalikasvatus – helsinkiläisiä ratkaisuja*
Erikoissuunnittelija Raija Nummelin, Helsingin opetusvirasto

J Suunnitelmallisuutta lasten hyvinvoinnin kehittämiseen – Mitä odotettavissa valtakunnallisesta lastensuojelun kehittämisohjelmasta?

Puheenjohtaja: Projektipäällikkö Sirkka Rousu, Kuntaliitto

- *Lastensuojelun kehittämisohjelman sisältö ja vaihe*
Projektipäällikkö Sirkka Rousu, Kuntaliitto
- *Viisi vuotta kuntien lapsipoliittista ohjelmatyötä*
Projektipäällikkö Auli Paavola, Lastensuojelun Keskusliitto
- *Kaupunkiorganisaation muutokset ja lapsipoliittinen ohjelma*
Lapsiasiamies Taru Kuosmanen, Tampereen kaupunki

K Terveystieteiden edistäminen kunnassa palvelurakenteen uudistuessa

Puheenjohtaja: Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Stakes

- *Sessiossa pohditaan terveyden edistämisen hallinnollisia rakenteita, henkilöstöä, rahoitusta ja lainsäädäntöä kuntarakenteen uudistuessa sekä koko kunnan hallinnon että erityisesti perusturvan näkökulmasta. Kommenttipuheenvuorot sessioon osallistuvilta.*

L Laatia päihdetyön kokonaisuuteen!

Puheenjohtaja: Yhteisöpalvelujen johtaja Marja-Leena Nousiainen,
Vantaan päihdehuolto

- *Päihdetyö – jatkumo ennaltaehkäisystä hoitoon*
Kehittämispäällikkö Saini Mustalampi, Stakes
- *Uunituoreet ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit*
Erikoissuunnittelija Markku Soikkeli, Stakes
- *Katsaus päihdepalvelujen laatusuosituksiin*
Kehittämispäällikkö Airi Partanen, Stakes
- *Päihdepalvelujen laatusuositukset A-klinikkasäätiön kokemuksiin*
Laatutyöryhmän pj. Timo Väisänen, A-klinikkasäätiö
- *Kunta laatusuositusten käyttäjänä*
Kehittämiskonsultti Roger Nordman, Helsingin kaupunki

M Terveyserojen kaventaminen – tiedosta toimintaan

Vastuuhenkilö: Projektipäällikkö Kristiina Poikajärvi, Stakes

- *Terveyserojen kehitys Suomessa*
Erikoistutkija Hannele Palosuo, Stakes
- *Terveyserojen kaventaminen terveysvaikutusten arvioinnin avulla*
Tutkija Tuulia Rotko, Stakes
- *Paneelikeskustelu: Terveyserojen kaventamisen mahdollisuudet paikallisella tasolla*
Erikoistutkija Marita Sihto, Stakes (pj.)
Suunnittelija Annikki Aitoaho, Kainuu
Toiminnanjohtaja Vesa Korpelainen, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus
Psykologi Pekka Heinonen, Kerava
Johtaja Rolf Eriksson, Suomen Kuntaliitto

N Vaikutuksia ihmisiin voi arvioida ennalta

Vastuuhenkilö: Projektipäällikkö Tapani Kauppinen, Stakes

- *Seudullinen hyvinvointistrategia Pielisen Karjalassa*
Terveysuunnittelija Tarja Ikonen, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus
ja tuntiopettaja Päivi Sihvo, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
- *Kokemuksia ennakoarvioinnista Muuramessa*
Vs. kehityspäällikkö Katri Ryttyläinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja
sosiaalijohtaja Kari Jaatinen, Muurame
- *Lautakuntapäätösten ennakoarviointi Salossa*
Lehtori Irmeli Leino, Turun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

ESITELMÄT	16
Harri Vertio: Terveyden edistäminen ja kuntarakenneuudistus	16
Timo Ståhl: Terveys kaikissa politiikoissa	19
Kirsti Mäensivu: Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikassa.....	20
Niina Korpelainen: Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikoissa.....	22
Matti Rimpelä: Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä – nykytila ja haasteita	24
Ritva Prättälä: Elintapojen sosioekonomiset erot ja niiden muutokset.....	27
Timo Saaristo: Terveyden edistämisestä elämäntapamuutoksin	29
RINNAKKAISOHJELMIEN ESITELMÄT	31
A SOTKANet suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tukena	31
Nina Knappe: SOTKANetistä sosiaali- ja terveysalan tilastotiedot kuntien käyttöön	31
B Terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen kunnissa.....	32
Mervi Uusimäki: Hyvinvointibarometri hyvinvointistrategisena työkaluna	32
Kerttu Perttilä: Hyvinvointijohtamisen rakenteet ja problematiikka	33
C Mielen terveyden ja päihdehaittojen edistäminen Pohjanmaa-hankkeessa	39
Matti Kaivosoja: Kunnan mielen terveys- ja päihdestrategiat – tehdääkö papereita vai strategisia päätöksiä?	39
Antero Lassila: Yhteisöllisyyden tukeminen mielen terveyden edistämisen keinona.....	40
D Sairaala terveyden edistäjänä	41
Virpi Honkala: Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n toimintaperiaatteet	41
Reetta-Maija Luhta: Savuton sairaala verkosto ja savuton elämä – hanke.....	42
Maria Hallman-Keiskoski: Terveystietokeskus PALANSSI – infoa asiakkaille	43
Virpi Honkala: Läskikapina – painonhallintaohjelma	44
Pirjo Laatikainen-Bergström: Folkhälsanin liikkumisresepti ja fysioterapeuttitoiminta	45
E Terveyden edistämisen viestintä	46
Anu Mustonen: Terveyden edistämisen viestintä.....	46
F Palvelutarpeen arvioinnista kotona asumisen tukemiseen.....	47
Reija Heinola: Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää KOTOSA.....	47
Tytti Lintunen: Kotona kaiken ikää – kotihoitoa Siilinjärvellä ja Maaningalla	51
G Hyvinvointia perhekeskuksessa	53
Jorma Niemelä: Kunta ja kolmas sektori – kohti osallisuuden yhteiskuntaa	53
Gustav Wikström: Vanhemmuus luo hyvinvointia	56
Anne Viinikka: Meitä on monta perhettä – järjestönäkökulma.....	57
H Ehkäisevä ja kuntouttava vanhustyö – puheista tekoihin.....	61
Tupu Holma: Kunta ikääntyneiden toimintakyvyn edistäjänä	61
Jaakko Kontturi: Ehkäisevä vanhustyö ja omaishoitajien tukeminen	63
Maria Rysti: Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA).....	65

I	Seksuaaliterveyden edistämisen laatu kunnassa	66
	Maija Ritamo ja Elise Kosunen: Seksuaaliterveyden edistäminen kunnassa	66
	Susanna Kaisko: Käytännön työn näkökulma seksuaaliterveyden edistämiseen	69
J	Suunnitelmallisuutta lasten hyvinvoinnin kehittämiseen	71
	Sirkka Rousu: Lastensuojelun kehittämisohjelman sisältö ja vaihe	71
	Auli Paavola: Viisi vuotta kuntien lapsipoliittista ohjelmatyötä	73
	Taru Kuosmanen: Kaupunkiorganisaation muutokset ja lapsipoliittinen ohjelma	75
K	Terveyden edistäminen kunnassa palvelurakenteen uudistuessa	76
L	Laatua päihdetyön kokonaisuuteen!	77
	Saini Mustalampi: Päihdetyö - jatkumo ennaltaehkäisystä hoitoon	77
	Markku Soikkeli: Uunituoreet ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit	77
	Airi Partanen: Katsaus päihdepalveluiden laatusuosituksiin	78
	Timo Väisänen: Päihdetyön laatua A-klinikkasäätiöllä	79
M	Terveyserojen kaventaminen – tiedosta toimintaan	81
	Tuulia Rotko: Terveyserojen kaventaminen terveyserovaikutusten arvioinnin avulla.....	81
N	Vaikutuksia ihmisiin voi arvioida ennalta	83
	Päivi Sihvo ja Tarja Ikonen: Seudullinen hyvinvointistrategia Pielisen Karjalassa	83
	Katri Ryttyläinen: Kokemuksia ennakoarvioinnista Muuramessa	85
	Irmeli Leino: Lautakuntapäätösten ennakoarviointi Salossa	86
	TIIVISTELMÄT	87
	Terveyden edistäminen kunnassa.....	87
	Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa (TEJO).....	87
	Terveyden edistämisen johtamisen ja rakenteiden kehittämisprosessit.....	88
	Hyvinvointia ja terveyden edistämisen johtamista ja rakenteita Oulussa.....	89
	Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä – kysely terveyskeskusjohdolle.....	90
	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi käynnistyy kunnissa.....	91
	Terveysvaikutusten ennakoarviointiosaamista korkeakouluihin	92
	Terve kunta -verkosto 10 vuotta terveyden edistämistä	93
	Terve Kuopio -ohjelma.....	94
	Tukea seudulliseen mielenterveystyöhön	95
	Valtakunnallisesta suosituksesta talon tavaksi terveyskeskuksissa	96
	Ehkäisevä päihdetyö.....	97
	Päihdehaittojen ehkäisy paikallisella tasolla	97
	Näkökulmia päihdehaittojen vähentämiseksi	98
	Päihdepalvelujen kehittäminen Forssan seudulla	99
	Herttoniemen terveysaseman testipilotti	100
	Mäyräkoirasta sikspäkkiin -alkoholihanke tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoille.....	101
	Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi.....	102
	Vammaisten päihdetyön merkitys kunnassa korostuu.....	103
	PäihdePirkot ja Päihdepeat – päihdekasvatusta kehitysvammaisille	104
	Tupakoinnin ja siitä aiheutuvien sairauksien alueellinen vastustamistyö Lapissa	105

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen.....	106
Toimiva lapsi & perhe -hanke	106
Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittäminen.....	107
Neuvolatyön kehittäminen Perhepalvelukeskuksessa Porvoossa	108
Kunnon Pienet Palaset – ryhmätoimintaa Heinolassa	109
Arki haltuun. Väestöliiton perhetyöprojekti	110
Väestöliiton Kotipuu – Kehittämistyötä monikulttuuristen perheiden hyväksi.....	111
Hedelmällisyysfestarit seksuaaliterveyden edistäjinä.....	112
Asuuko kunnassanne nuoria? Väestöliiton Nuorten Avoimet Ovet.....	113
Nuorten miesten syrjäytymisen ehkäiseminen	114
Kouluikäisten terveyden edistäminen	115
Kouluterveyskysely vuonna 2005	115
Kouluterveydenhuollon suunnitelmat ja kertomukset	116
Henkilöstösuunnittelu kouluterveydenhuollossa	117
Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke	118
Koulutapaturmien ehkäisy.....	119
Lasten ja nuorten mielenterveyden suojelu kouluterveydenhuollossa Tampereella.....	120
Jag väljer själv – drogförebyggande projekt i Kronoby	121
Helsingin Kouluraittiuspiiri ry – ennaltaehkäisevää päihdetyötä	122
Suun terveyden edistäminen hammashuollon ja koulutoimen yhteistyönä.....	123
Työikäisten ja vanhusten terveyden edistäminen	124
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä.....	124
Hyvä Olo Keravalla -hanke: ITE-ryhmätoimintaa ylipainon ehkäisyyn	125
Ikäihmisten kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (KAAOS).....	126
Vanhusten itsenäinen selviytyminen ja kaatumistapaturmien ehkäisy Lahdessa	127
Vanhusten kotipalvelun ja ravitsemuksen kehittäminen	128
Terveyttä ja hyvinvointia kulttuurista senioreille	129
Rahoitusta ikääntyneiden hyvinvointipalvelujen kehittämiseen.....	130
Henkilökohtaisen avun tukikeskus -assistentti.info – Yhteistyöllä osaamista	131
Oppimateriaaleja ja verkostoja	132
Lisää tietoa pollaan – tapaturmat nollaan!.....	132
Seksuaaliterveyden edistäminen.....	133
Seksuaaliterveyden edistäminen – oppia verkossa!	134
www.nettineuvo.fi – tietoa ja tukea oman hyvinvoinnin edistämiseen	135
AAPO -alueellinen asiakas- ja potilasohjauksen kehittämishanke.....	136
Esteettömyysprojekti kuntatoimijoiden apuna	137
Palveluysikköjen esteettömyys osaksi palveluysikkörekisteritietoa.....	138
Palveluja Kotiin verkosta: elias.fi -hanke	139
Hoitoalan avustavat tehtävät työpaikoiksi, HOT-hanke	140
Yhteisötaloudesta sosiaaliseen yrittäjyyteen	141
Ihmisellä on vain yksi henki. Kotitapaturmien ehkäisykampanja	142
IX Terve Kunta -päivien posterinäyttelyyn osallistujat	143
Tulevia valtakunnallisia koulutustilaisuuksia	144
Tee ehdotus TERVE-SOS -palkinnon saajasta.....	145

ESITELMÄT

Harri Vertio: Terveyden edistäminen ja kuntarakenneuudistus

Harri Vertio, pääsihteeri
Suomen Syöpäyhdistys
etunimi.sukunimi@cancer.fi

Yhteinen käsitys terveydestä ja terveyden edistämisestä

Terveyden edistämisen nykyhistoria Maailman terveysjärjestössä on noin parinkymmenen vuoden mittainen. Sen käsitteistö on vähitellen vakiintunut, ensin entusiastien piirissä, sitten juhlapuheissa ja vähitellen myös strategioissa ja toimintasuunnitelmissa. Talousarvioihin se on toistaiseksi mahtunut verraten vaisusti.

Olennaista terveyden edistämisen kannalta on terveyden ymmärtäminen paitsi mitattaviksi sairauksiksi tai työkyvyttömyydeksi tai niiden riskitekijöiksi myös subjektiivisesti koetuksi toimintakyvyksi ja hyvinvoinnin osaksi. Tämä tarkoittaa, että yhteisesti sovitun lisäksi meillä on kaikilla oma käsityksemme terveydestä, ehkä sen ehdoista ja edellytyksistäkin.

Miten terveyttä parhaimmin voisi edistää?

Tarvitaan mielestäni neljä asiaa: tieteellistä perustaa, ammatillista, monialaista osaamista, infrastruktuuria ja arviointijärjestelmä jatkuvan kehittämisen varmistamiseksi. Miltä nämä ydinasiat Suomessa näyttävät?

Terveyden edistämisen *tieteellinen perusta* on vahvistunut parin vuosikymmenen aikana nopeasti. Vaikka käsitteistö ei ole edelleenkään kovin yhtenäinen, on alan tutkimus tuottanut runsaasti väitöskirjoja, seurantatutkimuksia, lisää käyttäytymisepidemiologiaraportteja ja useita monitieteisiä tutkimuksia. Kansainvälinen tiedeyhteisö on olemassa ja kokoontuu säännöllisesti, vaikka kiihkein kehitysvaihe on ehkä hieman tasaantunut.

Terveyden edistämisen *koulutus* ei ole vakiinnuttanut asemaansa lääkärin koulutuksessa, mutta muussa terveydenhuollon ammatillisessa koulutuksessa kehitys on ollut nopeampaa, joskin hieman epätasaista. Alan suomenkielisiä oppikirjoja on niukasti tarjolla. Muiden ammattiryhmien koulutukseen sisältyvää terveyden edistämistä ei liene arvioitu viime vuosina. Järjestökentän koulutuksessa on ollut näkyvissä aktiivisia aloitteita. Täydennyskoulutusta ovat hillineet omalta osaltaan niukat voimavarat 90-luvulla. Terveyden edistämisen johtamisen koulutus on meneillään.

Suomessa 1970-luvulla luotu terveystieteiden *sisäinen rakenne* mureni melkoisen niukaksi kahdessakymmenessä vuodessa monista eri syistä. Uutta ei ole ilmennyt. Terveyden edistämisen infrastruktuuri on ollut jo vuosia tilassa, jossa uusien hankkeiden on aina pystyttävä lyhyessä ajassa luomaan oma organisaationsa voidakseen toimia valtakunnallisesti tai paikallisesti. Asia-perusteisia verkostoja ja rakenteita on syntynyt ja synnitetty.

Terveyden edistämisen *arviointi* on vaativaa työtä. Hankearvioinnin kehittyminen vähitellen on parantanut hieman tilannetta, mutta laajojen arviointitehtävien toteuttaminen edellyttää voimavaroja, joita harvoin on ollut käytettävissä. Arvioinnin osaajia on vain rajallinen joukko Suomessa. Vasta aivan viime vuosina on tuotettu suomalaisia analyysijärjestelmiä arvioinnin mahdollisuuksista.

Maailman terveysjärjestön asiantuntijat arvioivat hiljan suomalaista terveyden edistämistä. Kehitys oli heidän mielestään ollut hyvää, vaikka kohteliaisuudet jätettäisiin huomiotta. Puutteista

päällimmäisimmät olivat rakenteen heikkoudet, voimavarojen vähäisyys ja uusien sukupolvien puuttuminen. Eihän meillä huonolta näytäkään: Terveys 2015 tarjoaa strategisen kehyksen ja Suomi ajoi voimakkaasti myös Euroopan unionin terveystoimintasuunnitelmaan linjauksiin terveyttä kaikkiin politiikkoihin. Kansallinen terveystoimintasuunnitelma vei kuitenkin valtaosan huomiosta ja voimavaroista, terveyden edistämisen kehittäminen putosi takaisin juhlapuheiden alkuun. Ellei nyt sitten ole tapahtumassa jotakin muuta.

Mitä tarvitaan nyt?

Strateginen suunnitelma *Terveys 2015* vaatii tarkistamista. Terveyden edistäminen on sidottava kansallisiin hyvinvointihankkeisiin eikä sitä pidä tarkastella erillään muusta kehityksestä. Hyvinvointipolitiikan uusia linjoja luodaan useissa eri työryhmissä parhaillaan ja terveyden edistämisen on oltava osa sitä politiikkaa. Hankearvioinnin lisäksi tarvitaan systemaattisempia arvioinnin rakenteita, joiden on palveltava kehittämisen tarpeita.

On kehitettävä rohkeasti terveyden edistämisen *infrastruktuuria*. Malleja on jo kokeiltu siellä täällä, mutta kokemuksia ei ole valtakunnallisesti käytetty. Malli, jota itse olen ehdottanut sisältää alueellisia verkostoja, joita tukevat yliopistot ja alan ammattikorkeakoulut. Valtakunnalliset resurssikeskukset ovat koko verkoston käytettävissä mahdollisimman yksinkertaisesti. Jollekin osaamisyksikölle annetaan vastuu arvioinnin kehittämisestä. Malli ei maksa paljon ja sen osat ovat jo olemassa.

Valtakunnallisesti merkittävien osakokonaisuuksien kehitystä on seurattava aktiivisesti. Kaksi rakenteellisestikin suurta muutosta on tehty tai tekeillä. Peruskouluun ja lukioihin tuotu *terveys-tiedon oppiaine* voi muuttaa terveyden edistämistä kouluissa olennaisella tavalla. Se on sidottu jo nyt asiallisesti oppilashuollon laaja-alaiseen kehittämiseen. Parhaillaan ratkaistaan terveystiedon opetuksellista asemaa kouluissa. Siitä riippuu monen sukupolven terveyden edistämisen yhden kulmakiven painavuus.

Toinen suuri terveyteen vaikuttava uudistus liittyy *eläkepolitiikkaan*. Eläkkeelle siirtyvät suuret ikäluokat ovat merkittäviä myös ikääntyvien terveyden edistämisen näkökulmasta. Minkälainen tulee olemaan niiden elämisen tapa kolmannessa iässä, pysyykö sanaton sukupolvisopimus, lisääntykö eriarvoisuus edelleen, muuttoliikkeet kansainvälisesti ja kansallisesti? Suurille ikäluokille voisi vielä osoittaa kansanterveyden edistämisen tehtävän, työ voisi sijoittua kolmannelle ja neljännelle sektorille ennen näkemättömissä muodoissa.

Mitä on terveyden edistäminen lähivuosien aikana?

Näen neljä muutossuuntaa, jotka kuvaavat kehitystä eri kokoisissa yhteisöissä.

Terveyden edistämisen sisältöjä ovat hallinneet elämäntapoihin ja tottumuksiin liittyvät muutospyrkimykset. Tulokset ovat olleet joiltakin osin erinomaisia, mutta monia toivottuja muutoksia ei vielä ole näkynyt. Tulevaisuudessa on keskityttävä enemmän *arjessa selviytymiseen* ja kiinnitettävä huomiota ihmisten mahdollisuuksiin itse ratkaista terveyteensä liittyviä kysymyksiä. Aikamme ilmiöt kuten depressiot, päihteiden käytön tarpeet ja pako kiihkeään kommunikaatioon kertovat osaltaan vaikeuksista.

Globaalit ympäristöongelmat ovat vaikeita ratkaistavia, mutta yhteisöllisesti vähintään yhtä perusteltua saattaisi olla pureutuminen ympäristön *sosiaaliseen myrkyllisyyteen*. Sen indikaattoreita ovat yksinäisyys, turvattomuus, väkivalta ja eriarvoisuuden sitkeä pysyvyys. Sosiaalista myrkyllisyyttä voidaan käsitellä yhtä kvantitatiivisesti kuin muutakin toksisuutta.

Eliniän pidentämisen tavoitteen on annettava syrjäytyä kun edessä ovat *hoivan ja huolenpidon rakenteiden kestävyys* koskevat kysymykset. Samaan tapaan kuin kouluterveydenhuolto etäännytti koululaisten omasta yhteisöstä näyttävät neuvolan perusrakenteetkin olevan kovilla näinä

kovina aikoina. Kansakunnan muisti heikkenee. Dementikot eivät hyödy toistaiseksi tietokoneiden kasvavasta muistikapasiteetista kovinkaan paljon.

Tuottavuuden parantamisesta kaikilla aloilla uskotaan saatavan voimavaroja tarkoituksenmukaisempaan käyttöön. Humanismi on tiukoilla tässä talouden, tuottavuuden ja kasvun maassa ja maailmassa. Terveyden edistämässä on paneuduttava ankarasti *ihmisten omien edellytysten parantamiseen*. Siellä on käytettävissä paljon voimavaroja, mutta ne jakautuvat epätasaisesti. On siis huolehdittava erityisesti niistä, joiden edellytykset ovat vähäisimmät.

PARAS parantamaan terveyden edistämistä

Sosiaali- terveyspalvelujen osuus kuntien taloudesta on noin puolet. Puolikkaasta puolet menee sosiaalipalveluihin ja toinen puolikas terveydenhuoltoon. Terveyden edistämiseen käytettyjä voimavaroja ei ole helppoa arvioida, mutta osuus kaiken kaikkiaan on kuntien taloudessa pieni, kaikki arviot päätyvät 1- 5 %:iin koko taloudesta. Kunta- ja palvelurakenteiden uudistaminen on monista näkökohdista lähtien vihdoin muuttunut tarpeellisesta välttämättömäksi. Jotkut tavoittelevat siitä mahdollisesti koituvaa taloudellista etua, toiset arvelevat hallinnon kevenevän, kolmannet toivovat palvelujen riittävän tasaisemmin tarvitseville.

Yksi terveyden edistämisen kulmakivistä on *yhteisöllisyyden vahvistaminen*. Yhteisön sosiaalinen pääoma on terveyden kannalta tärkeä. Sosiaalisen pääoman synty ja pysyvyys edellyttävät luottamusta, osallistumisen mahdollisuuksia ja johonkin kuulumisen tunnetta. Peruskuntamalli tarjoaa noin 20–30 000 asukkaan kuntia. Sattumalta kyseinen luku esiintyy myös Terve kaupunki -ohjelman arviona yhteisöllisyyden optimista. Sitä nimitettiin 1980-luvulla kiintymyksen piiriksi. Peruskunta näin määriteltynä on vielä ymmärrettävä ihmisen kannalta.

Terveyden edistämässä kunnissa edelleen tärkein tehtävä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla, vaikka vuosikymmeniä on hoettu sen kuuluvan muillekin osajille. Terveystieteen mukaan terveyden edistäminen on siirtynyt jo vuosikymmenen ajan julkiselta sektorilta järjestöille, kolmannelle sektorille. Jos uudistuksen pääpaino on palvelujen järjestämisessä, jää toteutumatta odotettu *sektorien kumppanuuteen perustuva yhteistyö* ja terveyden edistäminen pysyy hankkeina ja sirpaleina. Pessimismiä lisäävät päätön kilpailuttaminen ja verottajan uudistuvat tulkinnat yleishyödyllisyydestä.

Kuntien strategiatyötä on pidetty virkatyönä eikä poliittisena linjanvetona. Luottamushenkilöt kokevat monissa kunnissa hankalana käsitteellisen strategiatyöskentelyn. Jos strategioita luodaan toimintasektoreittain, on terveyden edistämällä taipumus pudota sektoreiden väliin. Toivoa on pidetty yllä hyvinvointisuunnitelmilla, mutta nekin voivat joutua virran vietäväksi rakenneuudistuksen edetessä. Aluekuntamalli voi olla terveyden edistämisen kannalta vaikea rakenne.

Piirimalli korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen mielekkyyttä suurempiin kokonaisuuksiin. Piirejä ovat jo nyt strukturoineet muut kuin toiminnalliset ja yhteisöllisyyteen perustuvat asiat. Taloudellisesti turvallisen vaihtoehdon kaipuu palvelujen saamiseksi on suuri. Eriarvoisuuden kasvua on näin mahdollista hidastaa ja jos luottamus palveluihin säilyy, malli olisi myös terveyttä edistävä.

Uudistettaessa kunta- ja palvelurakennetta on uudistajien pidettävä tarkasti silmällä sosiaalisen pääoman säilymistä. Raha ja valta eivät ole ainoita hyvinvoinnin edellytyksiä.

Timo Ståhl: Terveys kaikissa politiikoissa

Timo Ståhl, TtT, erikoistutkija,
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Terveys kaikissa politiikoissa on Suomen EU:n puheenjohtajuuskauden (2006) pääteema kansanterveyden alalla. Vuoden 2006 alussa voimaan tullut uudistettu kansanterveyslaki korostaa kuntien vastuuta ottaa terveys huomioon kaikessa päätöksenteossa. Alkuvuodesta 2006 ministeri Hysälän aloitteesta käydään laaja terveyden edistämisen aluekierros. Näiden toimien valossa terveyden edistäminen näyttää olevan vahvassa myötätulessa. Sen puolesta puhutaan usealla eri areenalla ja eri toimijoiden näkökulmasta. Mistä tässä on kyse? Onko terveys kaikissa politiikoissa uusi asia ja mitä se konkreettisesti tarkoittaa? Saavuttaako se kunnissa terveyden edistämisen keskeiset toimijat eli terveystoimen ja muut sektorit?

Tässä esityksessä tarkastelen terveyden edistämisen ja "terveys kaikissa politiikoissa" periaatteiden toteutumista kansallisella tasolla. Peruslähtökohta tarkastelulle on terveyden tarkasteleminen determinanttien eli taustatekijöiden näkökulmasta. Nykytietämyksen mukaan vain osa ihmisten terveydestä määräytyy terveydenhuollon piirissä tai sen toimista. Terveys menetetään ja tuotetaan pääosin ihmisten arjessa, siinä fyysisessä ja psykososiaalisessa ympäristössä, jossa ihmiset elävät. Keskeisiä elämänalueita, joilla terveyteen vaikutetaan ovat koti ja perhe, päiväkodit, koulut, työpaikat ja näiden välinen ympäristö. Käytännössä tämä tarkoittaa, että muiden sektorien toimilla voidaan usein vaikuttaa kansanterveyteen laajemmin kuin terveydenhuollon toimilla. Tyypillistä on myös, että näihin tekijöihin ei voida vaikuttaa ainoastaan yhden sektorin toimilla, vaan työ vaatii horisontaalista yhteistyötä.

Keskeistä "terveys kaikissa politiikoissa" periaatteiden noudattamisessa on sektoreiden välinen vuorovaikutus, molemminpuolinen kunnioitus, sektorikohtaisen asiantuntijuuden ja sektorien viitekehyksen arvostus sekä molemminpuolisen hyödyn etsiminen ("win-win" -tilanteet). Ratkaisut voivat olla hyvin yksinkertaisia, terveyden kannalta edullisimman vaihtoehdon valinta, eikä suuria lisäinvestointeja välttämättä tarvita. Eri vaihtoehtojen etsimisessä ja vertaamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi terveysvaikutusten ennakoarviointia.

Syksyn 2005 aikana osana sosiaali- ja terveystietomuksen (2006) valmistelua käytiin sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden ministeriöiden välillä kahdenkeskiset kuulemiset, joiden tarkoituksena oli tunnistaa muiden sektorien toimet väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, oppia eri sektoreiden tavasta jäsentää terveys ja hyvinvointi sekä syventää sektoreiden välistä yhteistyötä. Kuulemisten jälkeen ministeriöitä pyydettiin täyttämään lomake viidestä keskeisimmästä toimesta (strategia, lakialoite, ohjelma jne.), jotka ovat edistäneet väestön terveyttä ja hyvinvointia vuosien 2002–2005 aikana. Näiden, kunkin ministeriön itse määrittämien toiminnan painopisteiden perusteella laadittiin ministeriökohtaiset kuvaukset keskeisimmistä toimista väestön terveyden ja hyvinvoinnin hyväksi. Kuvaukset esitetään Sosiaali- ja terveystietomuksen osiossa "muiden hallinnonalojen toimet väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi" ja osin myös tässä alustuksessa. Tulokset osoittavat konkreettisesti, että muut sektorit vastaavat huomattavassa määrin väestöön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Vaikka toimia on runsaasti, ei niitä, tai ainakaan niiden terveysmerkitystä aina ilmaista selkeästi esimerkiksi hallinnonalojen eri dokumenteissa. Terveys ja hyvinvointi näyttävät kuitenkin olevan arvoja, jotka ovat läsnä kaikessa kansallisen tason toiminnassa ja ohjaavat sitä terveyden kannalta myönteiseen suuntaan.

Mikä sitten on terveyssektorin rooli? Keskeisiä tehtäviä ovat tiedon tuottaminen väestön terveydentilasta ja sen kehityksestä, terveyden asiantuntijana toimiminen terveysvaikutusten arvioinneissa sekä katalyyttinä toimiminen. Terveyssektorin tulee koordinoita toimia, nostaa esille asi-

oita, jotka vaativat huomiota ja ennen kaikkea tehdä yhteistyötä muiden sektoreiden kanssa – tukea myös muita sektoreita heidän omien tavoitteidensa toteuttamisessa.

Kirsti Mäensivu: Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikassa

Kirsti Mäensivu, Opetustoimen johtaja
Hämeenlinnan kaupunki
etunimi.sukunimi@hameenlinna.fi

Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikassa on terveystoimen erityinen tehtävä sekä terveystoimen ja muiden toimialojen yhteinen tehtävä, rajapinnoilla tapahtuva yhteinen työ. Tavoitetasolla uskon terveyden edistämisen olevan itsestäänselvyys kaikilla kunnan toimialoilla. Kiinnostavaa on, miten terveyden edistämisen politiikka tulee näkyväksi käytännön arjessa.

Tarkastelen aihetta lasten ja nuorten, osin ikäihmisten sekä Hämeenlinnan näkökulmasta. Hämeenlinnassa terveyden edistäminen lasten ja nuorten kohdalla on ilmaistu sloganilla ”yhteinen vastuu lapsista ja nuorista”. Slogan on saanut vuosi vuodelta uusia sisältöjä. Viime aikoina sisällyksi on määriteltänyt varhainen puuttuminen lasten ja nuorten ongelmiin, vähintään yhden harrastuksen turvaaminen jokaiselle lapselle, moniammatillisen oppimisen tuen muotojen yhteinen kehittäminen, lasten ja nuorten osallisuuden lisääminen, koulun perhetyön kehittäminen.

Kuka kunnassa määrittelee, mitä on terveyden edistäminen?

Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikoissa edellyttää terveyskäsitteen yhteistä määrittelyä. Terveyden teoreettinen määrittely on alan erityisasiantuntijoiden asia. Arjen toiminnoissa konkretisoidaan, mitä kukin ymmärtää terveydellä. Yhteisen määrittelyn tulee olla konkreettinen, selkeä ja yksinkertainen. Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikassa edellyttää, että terveys ja hyvinvoinnin kokeminen yhdistetään myös asumiseen, kulkuyhteyksiin, liikkumismahdollisuuksiin ja kulttuuriin.

Tällainen määrittely saattaa löytyä sattumalta kuten eräässä yhteistyötilanteessa, jossa yksi moniammatillisen verkoston jäsen määritteli yhteisen tavoitteen kysymällä: miten yhdessä tuetaan sitä, että lapsi ja nuori luo terveen suhteen omaan kehoonsa, minäänsä ja ympäristöönsä. Tämä määrittely antoi välittömästi yhteisen viitekehyksen sille, miten terveyden edistämistä voitiin tarkastella tuossa tilanteessa. Kysymysten avulla päästiin pohtimaan konkreettisesti, miten suunnitteilla olevissa toimenpiteissä huomioidaan terveyden erilaiset ulottuvuudet, mitkä toimenpiteet edistävät sitä, että lapsella ja nuorella kehittyy ja säilyy terve suhde omaan kehoonsa ja hän voi kokea itsensä niin terveeksi ja toimintakykyiseksi kuin se hänelle suinkin on mahdollista. Edelleen voitiin kysyä, miten suunnitteilla olevassa toiminnassa vaikutetaan lapsen ja nuoren kokemukseen itsestään ihmisenä, ainutlaatuisena persoonana ja omaan ympäristöönsä liittyvänä vastuullisena ja tarpeellisena yksilönä.

Terveyden määrittely käytännön työtä ohjaavaksi periaatteeksi on ensimmäinen vaihe terveyden edistämisen politiikassa. Työskentelyn konkreettiset tavoitteet terveyden edistämiseksi voidaan yksilöidä vasta yhteisen määrittelyn jälkeen. Valitettavan usein tämä vaihe ohitetaan itsestäänselvytenä tai kiusallisena jahkailuna.

Terveyden edistäminen opetustoimen perustehtävässä

Opetustoimessa terveyden edistäminen toteutuu omana oppiaineena, terveystietona, sekä niin kutsutuissa eri oppiaineet integroivissa aihekokonaisuuksissa. Opetuksen tavoitteet yksilöidään kuntakohtaisessa opetussuunnitelmassa. Terveyden edistäminen on myös keskeinen oppilashuollon tavoite, koskipa oppilashuolto kouluterveydenhuoltoa, kouluruokailua tai psykososiaalista oppilashuoltoa. Kuntakohtainen terveystiedon opetussuunnitelma ja oppilashuollon suunnitelma laaditaan sosiaali- ja terveystoimen kanssa yhteistyössä.

Konkreettisen muodon terveyden edistäminen saa koulun arjessa. Miten koulun toimintakulttuuri ja järjestyssäännöt huomioivat terveyden edistämisen? Miten koulun arki sujuu, miten koulun arki on järjestetty, mikä on levon ja työn suhde, minkälaiset ovat koulun työterveydelliset olosuhteet, miten oppilaat ja henkilöstö viihtyvät koulussa ja niin edelleen. Terve, hyvin toimiva ja oppilasta osallistava koulu on kunnan koulutuspolitiikan luonnollinen tavoite. Koulun toimintakulttuuri kirjataan koulukohtaiseen opetussuunnitelmaan.

Terveyden edistämisen rinnalla joudutaan kouluissa pohtimaan myös erilaisten sairauksien vaikutuksia koulunkäyntiin ja oppimiseen sekä etsimään keinoja, miten sairauden tuomat esteet ja rajoitteet poistetaan tai minimoidaan. Tässä terveyden edistäminen kohtaa usein poikkihallinnolliset haasteensa. Monissa kunnissa varsin ajankohtainen on kysymys lasten diabeteksen yleistymisestä ja siihen liittyvästä itsehoidon tukemisesta koulussa. Kuka vastaa sairauden edellyttämistä tukitoimista? Vastikään on noussut esiin myös kysymys, miten koulu ja aikuispsykiatria voivat yhdistää voimansa tukeakseen psyykkisesti sairaiden vanhempien lasten oppimista ja kehittymistä. Näitä kysymyksiä ratkotaan yhdessä kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, opetustoimen ja järjestöjen kanssa. Yhteistyö edellyttää vielä paljon hiomista.

Terveyden edistäminen kunnan toimialojen yhteistyönä

Olen kuvannut terveyden edistämisen tapahtuvan erilaisten toimintojen yhteistyönä ja eri toimintojen rajapinnoilla. Tästä seuraavat myös terveyden edistämisen haasteet käytännön tasolla. Liian usein terveyden edistäminen pilkkotaan yksittäisiksi teoiksi, jotka eivät asiakkaan näkökulmasta muodosta ehjää ja mielekästä toimintojen ja palvelujen ketjua. Toisen ammattiryhmän tai toimialan työskentely ei tuekaan toisen ammattiryhmän työtä. Pahimmassa tapauksessa eri toiminnot heikentävät toistensa vaikuttavuutta ja tehokkuutta.

Jotta erilaisten toimenpiteiden vaikutuksia terveyteen ja terveyden kokemiseen osataan ennakoida, tulee eri ammattiryhmien tuntee toistensa työtä, sen perusteita ja todellisia mahdollisuuksia nykyistä paremmin. Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikassa edellyttää yhteistyökykyä, eri professioiden keskinäistä luottamusta ja kunnioitusta sekä kykyä suhteuttaa oma toiminta muiden toimintaan.

Konkreettisia ja hyviä esimerkkejä terveyden edistämisestä löytyy monista kunnista. Jatkuva haaste on kuitenkin todellinen toimintojen integroiminen. Terveyden edistäminen ei ole vain työnjakoa vaan yhteistä työtä, joka edellyttää johtamista, resurssointia ja arviointia. Sektorirajat ylittävä johtaminen edellyttää rajojen ylittämistä toiminnan kaikilla tasoilla ylittä johtoa myöten. Jotta asiat sujuvat kuntatasolla, tulee sektorirajat ylittää myös ministeriöissä ja ministeriöiden välillä entistä avoimemmin. Taloudellisten resurssien niukkuudessa tämän tavoitteen ylläpitäminen näyttää jäävän keskinäisen kilpailun varjoon.

Olemme Hämeenlinnassa yrittäneet kehittää sektorirajat ylittävää johtamista. Suuri kysymys on, miten yhteiset terveyden edistämisen tavoitteet ja resurssit määritellään toiminta- ja taloussuunnittelun tasolla, miten tavoitteet muuttuvat toiminnaksi ja miten työn tuloksia, tehokkuutta ja tuottavuutta arvioidaan yhdessä sektorirajat ylittäen.

Sektorirajat ylittävä johtaminen on erityisen tärkeä juuri nyt kunta- ja palvelurakennemuutoksen käydessä kuumana. Nyt on syytä kysyä, vastaako usean kunnan perinteisten toimintamallien yhdistäminen ja toimintamallien kompromissien etsiminen niihin haasteisiin, joita kunnissa terveyden edistämisessä kohdataan. Olisiko parempi luoda ongelmalähtöisesti jotakin uutta kuin yhdistellä vanhaa?

Miten kunnissa löydetään uusia näkökulmia terveyden edistämiseen?

Haluan lopuksi nostaa esiin muutamia kysymyksiä:

- ovatko terveyden edistämisen palvelut ikäkauteen sidottuja,
- miten ikäihmisten lisääntyminen vaikuttaa lasten ja nuorten toimintaympäristöön,
- minkälaisia mahdollisuuksia terveyden edistämisessä on integroida lasten ja vanhusten palveluita,
- voiko koulu omalla toiminnallaan olla mukana vanhusten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa,
- miten voimme turvata jokaiselle ikäihmiselle mahdollisuuden isovanhemman rooliin (tästä kyseli taannoittain alan asiantuntija eläkeseminaarissaan),
- mikä merkitys isovanhemmilla on lastenlasten oppimisen edistäjänä ja tukijana,
- miten lapset ja nuoret oppivat tuntemaan ikääntymiseen liittyvät ilmiöt ja mahdollisuudet niin, että he omalla toiminnallaan ovat rakentamassa yhteiskuntaa, jossa myös ikäihmisten on hyvä elää?

Kolmen sukupolven leikkikenttä on oiva esimerkki siitä, miten samat fyysiseen toimintakykyyn liittyvät tarpeet voivat tyydyttyä myös samoilla liikuntavälineillä. Suunnitellaanko koulujen ulko-liikuntavälineet vastaisuudessa niin, että koulujen liikunta-alueet ovat myös seudun vanhusten kuntoilu- ja liikunta-alueita. Uskon, että vastaavia esimerkkejä, joissa on yhdistetty ikäihmisten psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen lasten ja nuorten toimintaan, löytyy useista kunnista. Tiedon näistä innovaatioista toivoisi leviävän.

Olen painottanut terveyden edistämisessä kuntatasolla sektorirajat ylittävää toimintaa. Tämä ei tarkoita, etteikö kunkin toimialan ole hoidettava myös sille itselleen kuuluva tehtävä terveyden edistämisessä. Uskon kuitenkin vahvasti, että sektorirajat ylittävä toiminta rikastaa terveyden edistämistä sen kaikilla tasoilla. Meidän on uskallettava murtaa nykyisiä sektorirajoja ja tulla ulos professionhäkeistämme.

Niina Korpelainen: Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikoissa

Niina Korpelainen, Perusturvajohtaja
Kuusankosken sosiaalikeskus
etunimi.sukunimi@kuusankoski.fi

Kansanterveyslakia on muutettu vuoden 2006 alusta tavoitteena parantaa terveyden edistämisen asemaa, koska tutkimuksin on osoitettu, että monissa kunnissa ehkäisevän työn voimavaroja supistettiin 1990-luvulla eikä kaikkia kansanterveystoimen velvoitteita asianmukaisesti täytetty. Lakimuutoksessa terveyden edistämiseen liittyvät kunnan tehtävät määritellään laaja-alaisesti ja kunta velvoitetaan seuraamaan väestön terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Terveydenhuolto velvoitetaan tekemään yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Myös Terveys 2015 -

kansanterveysohjelmassa strategian pääpaino on terveyden edistämisessä, ei terveyspalvelujen kehittämisessä. Preventio pitää saada koko kunnan, toimialat ylittävään strategiaan ja toimintaan.

Voimassa olevan Sosiaalihuoltolain 13 §:n ensimmäisessä momentissa luetellaan kunnan sosiaalihuoltoon kuuluvat tehtävät ja toisessa momentissa todetaan: Kunta on velvollinen toimimaan muutoinkin sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi. Sosiaalihuoltoasetuksen 1 § täsmentää tätä velvoitetta: ”Sosiaalisten olojen kehittämiseksi sekä sosiaalisten epäkohtien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi sosiaalilautakunnan, sittemmin kunnan määräämän monijäsenisen toimielimen, on perehdyttävä elinolosuhteisiin kunnassa ja seurattava niiden kehitystä. Lautakunnan on toimittava siten, että sosiaaliset näkökohdat otetaan huomioon kunnan eri toiminnoissa, kuten terveydenhuollossa, koulutoimissa, maankäytössä ja rakentamisessa, asumisen järjestämisessä, työllistämisessä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä liikenne- ja muiden palvelujen järjestämisessä. Toimielimen on tuettava kunnan asukkaita omatoimisessa sosiaalisten epäkohtien ehkäisemisessä ja korjaamisessa sekä hyvinvointia tukevien ja edistävien olosuhteiden ylläpitämisessä ja kehittämisessä.” Edelleen asetuksen toisessa momentissa veloitetaan toimielin toimimaan edellä mainittuja tehtäviä toteuttaessaan yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa sekä tehtävä aloitteita ja annettava lausuntoja ja muuta asiantuntija-apua.

Voidaan siis todeta, että säädöspohja hyvälle yhteistyölle terveyden edistämiseksi on turvattu, mutta niiden vaikutus on jäänyt erilaisista syistä vähäiseksi. Herääkin kysymys, pitäisikö myös Sosiaalihuoltolaissa painotukset uudistaa ja siirtää etusijalle ja painopistealueeksi ennalta ehkäisevä toiminta, joka myös sosiaalihuollossa on 1990-luvulla jäänyt, ja siitä asti pysynyt vähäisemmällä tasolla kuin korjaava toiminta. Katsoisin, että sekä inhimillisistä että taloudellisista syistä painopiste pitäisi myös sosiaalihuollossa muuttaa selkeästi ennalta ehkäisevään, ja varhaiseen puuttumiseen oikeuttavaan toimintaan. Tämä tukisi myös terveyden edistämistä.

Kuten ei terveydenhuollonkaan työ niin ei myöskään sosiaalihuollon ennalta ehkäisevä työ riitä terveyden edistämiseksi, vaan pääpaino ennalta ehkäisevässä työssä pitää todella olla muissa hallintokunnissa ja muilla toiminnan lohkoilla, eikä ainoastaan kunnan vaan myös esim. valtion vastaamilla toimialoilla. Esim. työllisyyttä edistävä työvoimapolitiikka on sosiaalitoimen näkökulmasta terveyden edistämistä, koska se vähentää syrjäytymistä ja sen seurauksia.

Terveyden edistämisen suunnittelutyöhön liitetään mm. turvallisuusnäkökohtia, liikennetapaturmien ja muiden tapaturmien ennalta ehkäisyä, alkoholinkäytön seurantaa ja sen käytön vähentämiseksi tehtävää valistustyötä, poliisin toimintaa ym. On ryhdytty tutkimaan ns. PYLL-indeksillä, mitä ennenaikaisesti menetetty elinvuosi maksaa. Näkökulma vaikuttaa liian suppealta. Yli 35 vuotta sosiaalialalla työtä tehneenä, voin sanoa nähneeni työssäni myös elämän nurjaa puolta, johon sisältyy pitkäaikaista työttömyyttä ja jo lapsuudesta alkavaa, eliniän kestävästä syrjäytymistä, tarvittavan peruskoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen erityisopetuksen laiminlyöntiä, monenlaatuista rasismia, alkoholin väärinkäyttöä ja huumeita sekä niiden seurauksina sosiaalisen tukiverkoston olemattomuutta ja epäsosiaalisen kulttuurin vääristynyttä tukea, epäsosiaalista elämäntapaa ja rikoksia sekä niihin liittyviä sosiaalisia tekijöitä, kuten perhe- ja läheissuhdeväkiä, lasten kasvatuksen ja huollon räikeää laiminlyöntiä, jne. Nämä kaikki vähentävät yksilöiden sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia eivätkä ole tukemassa terveyden edistämistä, vaan päinvastoin vähentävät sitä. Näitä tekijöitä ei pystytä poistamaan pelkästään terveyttä edistämällä kapeasti ajatellen, vaan pitää pyrkiä kaikilla toimintaloikoilla edistämään yksilöiden ja yhteisöjen sosiaalista turvallisuutta ja terveyttä sekä poistamaan niitä vaarantavia tekijöitä. Sen lisäksi, että me laskemme, mitä ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet maksavat, meidän pitäisi laskea, mitä yksilön ja yhteiskunnan kannalta maksaa (yksilön eläessä syrjäytyneenä ja työttömänä) yksilön menetetyt työvuodet ja työtulot + yksilön elinikäinen ”ylläpito” yhteiskunnan toimesta sekä yksilön oma pahoinvointi. Sitä, ei varsinkaan inhimillistä kärsimystä, ole helppo mitata ja

laskea, mutta se on kuitenkin tärkeä näkökulma. Ko. kustannukset yksilöä kohti ovat suuremmat kuin pelkästään menetettyjen elinvuosien kustannukset.

Sisäministeriön ”Sisäisen turvallisuuden ohjelma” asettaa velvoitteita ennalta ehkäisevän työn laaja-alaiseen, hallinnonrajat ylittävään toimintaan. Painopistealueiksi on mainittu mm. lastensuojelu, alkoholihaitat, oppilashuolto, sosiaalipäivystys, heikossa asemassa olevien työllistäminen ja maahanmuuttajat. Terveyden edistämisen tulee liittyä sosiaalisen hyvinvoinnin ja elämäntilanteen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja se tulee nähdä yhteisöllisenä ja yhteiskuntapolitiittisena vaikuttamisena ja sitä pitää tukea poliittisin päätöksin. Kuntien kaikessa päätöksenteossa tarvitaan sosiaalisten vaikutusten arviointia ja niiden kustannusten arviointia sekä terveyden edistämisen vaikuttavuuden, laadun ja taloudellisuuden arviointia. Perttilän väitöskirjan (1999) mukaan päätöksenteossa käytetään lähinnä määrällisiä indikaattoreita (sairastavuus, tapaturmat) ja laadulliset jäävät vähemmälle (kokemukset, arkielämän sujuvuus, ympäristön viihtyisyys ja turvallisuus). Tähän pitäisi vielä lisätä yksilötasolla sosiaalinen yhteisyys ja sen yksilöä kannatteleva vaikutus sekä yhteisötasolla sosiaalisen pääoman yhteiskuntaa vahvistava vaikutus.

Maassa on parhaillaan menossa kunta- ja palvelurakennemuutos. Terveyden edistämisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulma ja sen pitkällä tähtäyksellä mukanaan tuoma taloudellinen säästö pitäisi tällöin pitää kirkaana mielessä. Stakesin vuonna 2003 tekemän terveystieteellisen kyselyn mukaan mm. terveydenhuollon kuntayhtymiin kuuluvissa kunnissa terveydenhuollon vuoropuhelu peruskuntien muiden sektoreiden kanssa näyttää vähäiseltä. Tämä ei millään tavalla tue terveyden edistämisen tavoitteita. Perustamalla kuntaorganisaatiosta erilleen tulevia sosiaali- ja terveystieteitä me etäännyttämme niitä kunnallisen hyvinvointipolitiikan kokonaisvaltaisesta toimintamallista yhä enemmän palvelutehtaiden suuntaan, vaikka meidän pitäisi suunnata katseemme ja toimintamme yli hallintokuntien ja toimialojen tehtävään ennaltaehkäisevään työhön. ”Palvelutehtaita” perustamalla todennäköisesti lisäämme palveluiden kysyntää, kun meidän pitäisi kaikin keinoin pyrkiä vähentämään sitä. Kunnallinen sosiaali- ja hyvinvointipolitiikka tukee sen sijaan vahvasti ennaltaehkäisevää toimintaa ja terveyden edistämistä, jos vain ryhdymme vakavasti ja yksituumaisesti sitä toteuttamaan uudistuneen ja olemassa olevan lainsäädännön antamalla pohjalta. Tämä on myös kuntatalouden kannalta ratkaiseva asia, jos haluamme pystyä jatkosakin turvaamaan asukkaille sosiaalisesti turvalliset ja terveyttä edistävät elinolosuhteet.

Matti Rimpelä: Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä – nykytila ja haasteita

Matti Rimpelä, Tutkimusprofessori
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Esitykseni keskittyy syksyllä 2005 terveystieteille tehdyn kyselyn tuloksiin ja niiden pohdintaan. Seuraavassa tarkastelen esitykseni taustaksi, miten olen ymmärtänyt kyselyn teeman ”Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä - nykytila ja haasteet”.

Terveyden edistäminen on vanha käsite sekä suomalaisessa että kansainvälisessä kirjallisuudessa. Kansainvälisesti se sai uuden tulkinnan 1980-luvulla, kun Maailman terveysjärjestö ja erityisesti sen Euroopan toimisto otti terveyden edistämisen (Health Promotion) uutta terveystieteellistä strategiaa kuvaavaksi ydinkäsitteeksi. On tärkeitä huomata, että terveyden edistäminen oli - sellaisenaan kuin sitä WHO:n johdolla kehitettiin ja Ottawan julkilausumassa vuonna 1986 kiteytettiin - nimenomaan terveystieteiden ylätasoinen strateginen toimintasuunta: Väestön terveyden edistäminen.

nen tuli ottaa mukaan sekä kaikkeen yhteiskuntapolitiikkaan että erityisesti kaikkeen terveydenhuollon toimintaan.

Ottawan julkilausumassa korostettiin toimintaa. Tämän korostuksen ymmärtämiseksi on palattava 1980-luvun alkuun. Silloin tieto terveydestä ja kansantaudeista lisääntyi nopeasti. Useissa maissa aktiivinen toiminta terveyden edistämiseksi ei vielä ollut vakiintunut käytännöksi. Suomesta katsoen tämä unohtuu helposti, koska meillä oli jo perinteisesti ollut vahva terveyttä edistävää orientaatio terveydenhuollossa (neuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, terveysnsuojelu, yms.) ja 1970-luvulla tehtiin suunnitelmallisesti rakenteellista terveystaloutta monilla yhteiskuntalohkoilla. Toiminnan painottaminen tuli julkilausumaan siksi, että haluttiin siirtää huomio tutkimuksesta ja tiedosta toimintaan tautien ehkäisemiseksi ja kansanterveyden edistämiseksi.

Toiminnan korostaminen on myöhemmin aiheuttanut myös sekaannusta: Terveyden edistäminen on joissakin yhteyksissä tulkittu erityiseksi toiminnaksi, jolla voisi olla oma teoriansa ja myös omat erityiset käytäntönsä. Tässä tulkinnassa ajaudutaan kuitenkin nopeasti vaikeuksiin terveyden edistämisen strategian laaja-alaisuuden ja kokonaisvaltaisuuden takia. Yhdyskuntasuunnittelusta terminaalihoidon ulottuvaa strategiaa on käytännössä mahdotonta pelkistää erityiseksi toiminnaksi.

Kuten toisaalla olen tarkemmin kuvannut, terveyden edistäminen tulisi myös suomalaisessa sovellutuksessa ymmärtää terveystaloutta toimintasuunnaksi, jota sovelletaan sekä laajasti yhteiskuntapolitiikassa että erityisesti hyvinvointipalvelujen ja terveydenhuollon kehittämisessä (ks. Rimpelä: Suomen Lääkärilehti No 44 ja 45/2005)

Toinen selvennystä vaativa tulkinta liittyy terveydenhuollon merkitykseen väestön terveyden edistämiseksi. Julkisuudessa usein vähätellään terveydenhuollon merkitystä toteamalla, että terveyttä edistetään pääosin muulla kuin terveydenhuollossa. Jotkut asiantuntijat ovat väittäneet, että terveydenhuollon osuus kansanterveyden muutoksissa olisi vain 10 - 20 %:n suuruusluokkaa. Samalla viitataan mm. Thomas McKeownin tutkimuksiin.

Nämä tulokset ovat monella tavalla virheellisiä. McKeown todella päätyi aika tavalla terveydenhuoltoa väheksyvään tulokseen, mutta on huomattava, että hänen aineistonaan olivat Englannin tilastot kuolleisuudesta ja terveydenhuollosta 1800-luvulla ja 1900-luvun alkupuoliskolla. Hänen päätelmänsä mukaan terveydenhuollon merkitys kansanterveyden muutoksissa jää vähäiseksi, kun keskitytään vain tautien yksilökohtaiseen hoitoon.

Jo tässä vaiheessa havaitaan, että McKeownin tutkimustuloksia ei voi yleistää Suomeen. Suomalainen terveydenhuolto on jo 1800-luvulta alkaen kantaan vastuuta koko väestön terveydestä. Esimerkiksi 1880-luvun terveydenhoitosääntö ja terveydenhoitolautakuntien tehtävät korostivat laajaa kansanterveysvastuuta - toki silloisessa yhteisössä tulkittuna. Kun tähän lisätään esimerkiksi suunnitelmallinen tuberkuloosin ja muiden tarttuvien tautien torjunta, terveyssisaret, äitiys- ja lastenneuvolatyö ja kouluterveydenhuolto, saadaan huomattavasti erilainen terveydenhuollon kokonaisuus kuin se, jonka vaikutusta McKeown ja hänen virittämänsä koulukunta on tutkinut.

Terveydenhuollon merkitys terveyden edistämiseksi riippuu ratkaisevasti sekä yleisestä terveystaloutta strategiasta että terveydenhuollon kehittämisen painosuunnista. Olennaista on erottaa toisistaan terveyden edistämisen areenat suhteessa terveyden edistämisen strategiaan toimijoihin. Kun tarkastellaan pelkästään areenoita, voidaan helposti päätellä, että terveyttä edistetään pääosin terveydenhuollon ulkopuolella. Mutta kun tarkastellaan strategisia toimijoita, terveydenhuollon merkitys korostuu: On vaikea perustella väitettä, että terveyttä edistetäisiin merkittävästi terveydenhuollon muilla areenoilla ilman terveydenhuollon myötävaikutusta.

Jos terveyden ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistyö ja myös voimavarat keskitetään yksilökeskeiseen toimintaan ja tärkeimmäksi kriteeriksi jäävät asiakaskohtaiset vaikutukset, investointien tuottama kansanterveysshyöty jää verraten pieneksi. Mutta terveydenhuolto voi myös kantaa laajaa kansanterveysvastuuta. Juuri tämä orientaatio on ollut leimallista Suomen terveydenhuollolle. Suoran vaikutuksen rinnalle tulevat välilliset vaikutukset. Terveydenhuollolle ja suomalaisessa mallissa varsinkin kansanterveystyölle kuuluu yksilökohtaisen työn rinnalla asiantuntijan, arvioijan ja aktiivisen vaikuttajan tehtävät. Vaikka terveydenhuolto itse ei suoraan kaikilla areenoilla terveyttä edistä, sen kansanterveysvastuu kattaa yhteisöjen kaikki toiminnat. Kun terveydenhuollon tehtävät ymmärretään jälkimmäisen tulkinnan mukaisesti, sen vaikutusmahdollisuudet nousevat paljon suuremmiksi kuin mitä julkisuudessa usein väitetään.

Tässä esityksessä tarkasteltavan kyselyn virikkeenä olivat sekä kansanterveyslain muutos että terveyden edistämisen aluekierros. Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä tuli erityisen ajankohtaiseksi haasteeksi tämän vuoden alussa. Tuolloin astui voimaan muutos, jossa laissa terveydenhoito -sana korvattiin sanalla terveyden edistäminen ja kunnan tehtäviä selvennettiin usealla lain 14 §:n muutoksella. Lainmuutos valmisteltiin viranomaistyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Sen perusteluja ja tavoitteita on kuvattu hallituksen esityksessä ja eduskuntakäsittelyn tuottamissa valiokuntamietinnöissä.

Millainen olisi sekä suomalaisen perinteeseen että kansainväliseen Public Health -kirjallisuuteen ja kokemukseen nojautuva sovellutus, kun edessä ovat 2000-luvun haasteet? Kun keskitytään kunnan toimintaan, ensimmäinen ja tärkein kysymys tietenkin on sitoutuminen terveyden edistämisen strategiseen toimintasuuntaan. Tämä toteutuu tai jää toteutumatta kunnan talous- ja toimintasuunnittelussa: Seurataanko väestön terveyttä, asetetaanko kaikkia toimialoja sitovia ja mitattavissa olevia tavoitteita ja seurataanko niiden saavuttamista?

Seuraavaksi jokaisen toimialan tulisi selvittää omat ydintehtävänsä väestön terveyden edistämässä. Ydintehtävillä tarkoitetaan niitä toimintoja, joiden toteuttaminen vaatii juuri asianomaisen toimialan osaamista, toimintaa ja vastuuta mutta myös samalla sitoutumista terveyden edistämisen toimintalinjaan.

Suomen Lääkärilehdessä julkaistuissa artikkeleissa (No 44 ja 45/2005) olen esittänyt ehdotuksen ydintehtäviksi silloin kun keskitytään kansanterveyslain tarkoittamaan kunnan kansanterveystyöhön:

- Sitoutuminen terveyden edistämiseen
- Kansanterveysseuranta/Väestön terveyden ja terveys tarpeiden seuranta
- Kansanterveystyön suunnittelu-, seuranta- ja arviointi kokonaisuutena
- Kansanterveysasiantuntijuus
- Kansanterveysvaikuttaminen
- Terveysvaikutusten arviointi- ja ennakointi
- Terveyskasvatus
- Terveydenhoito
- Terveyttä edistävä sairaanhoito
- Kansallisten ohjelmien ja suositusten soveltaminen ja toteuttaminen
- Terveyden edistämisen johtaminen kansanterveystyössä

Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä -kysely on käynnistynyt näistä pohdinnoista. Esitelmässäni esitän päätulokset ja pohdin niiden käytännön merkitystä käynnissä olevassa suomalaisen hyvinvointipolitiikan ja -järjestelmän rakennemuutoksessa.

Ritva Prättälä: Elintapojen sosioekonomiset erot ja niiden muutokset

Ritva Prättälä, erikoistutkija
Kansanterveyslaitos
Kroonisten tautien ehkäisyn ja terveyden edistämisen osasto
etunimi.sukunimi@ktl.fi

Hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevat elävät pitempään ja terveempinä kuin muut. Suomessa sosioekonomiset terveyserot ovat muuhun Eurooppaan verrattuna suuria. Terveyserojen kaventaminen on ollut jo pitkään suomalaisen terveyspolitiikan tavoitteena, mutta tästä huolimatta erot ovat pysyneet ennallaan tai joissakin tapauksissa jopa kasvaneet. Tehokkaiden kaventamistoimien suunnittelu edellyttää tietämystä erojen syistä. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että elintavoilla on merkittävä osuus terveyserojen synnyssä. Tämän vuoksi terveysasiantuntijoiden on tunnettava myös kansanterveyden kannalta keskeisten elintapojen sosioekonomiset erot ja niiden muutokset.

Tässä puheenvuorossa kuvataan ravinnon, liikunnan, nukkumistottumusten, tupakoinnin ja alkoholin käytön sosioekonomisia eroja ja niiden muutoksia parin viime vuosikymmenen aikana. Tietolähteenä on käytetty uusimpia suomalaisia väestötutkimuksia. Sosioekonominen asema sisältää useita yksilön yhteiskunnalliseen ja taloudelliseen asemaan liittyviä asioita, kuten tulot, asumistason, koulutuksen, ammatin ja aseman työelämässä. Tässä käsitellään ensisijaisesti koulutusryhmien välisiä eroja, koska niistä on parhaiten saatavilla ajankohtaista ja vertailukelpoista tutkimustietoa.

Ruokatottumukset

Pitkän koulutuksen saaneet suomalaiset, niin nuoret aikuiset, keski-ikäiset kuin vanhemmatkin syövät terveellisemmin kuin lyhyen koulutuksen saaneet. Selvimmin koulutuserot näkyvät tuoreiden kasvien käytössä. Kasvien käyttö on lisääntynyt kaikissa koulutusryhmissä, mutta ryhmien väliset erot eivät toistaiseksi ole hävinneet. Aiemmin koulutuseroja todettiin myös maitorasvan saannissa - vähän koulutetut käyttivät muita useammin rasvaisia maitolaatuja ja voita - mutta nämä erot ovat selvästi kaventuneet.

Liikunta ja nukkuminen

Liikunnan sosioekonomisista eroista ja varsinkin erojen muutoksista on vähän tutkimustietoja. Tähänastisen tutkimustiedon valossa koulutusryhmäerot ovat suuria erityisesti nuorilla; lukiolaiset ja pitkälle koulutusuralle hakeutuvat harrastavat liikuntaa enemmän kuin perus- tai ammattikoululaiset.

Nukkumistottumusten ja unihäiriöiden sosioekonomisista eroista on vielä vähemmän tutkimustietoja kuin liikunnasta. On viitteitä siitä, että työttömillä ja vähän koulutetuilla olisi enemmän unihäiriöitä eli unettomuutta sekä pitkä- ja lyhytunisuutta kuin työssäkäyvillä ja pitkän koulutuksen saaneilla.

Tupakointi

Tupakoinnin sosioekonomiset erot ovat koko kansanterveyden kannalta huolestuttava tosiasia. Suomalaisten, erityisesti miesten, tupakointi on vähentynyt 1970-luvulta lähtien, mutta tupakointia ovat vähentäneet ensisijaisesti pitkälle koulutetut miehet. Naisilla lyhyen koulutuksen saaneiden tupakointi on lisääntynyt, muiden pysynyt suurin piirtein ennallaan. Tupakoinnin koulutusryhmäerot ovatkin parinkymmenen vuoden aikana selvästi kasvaneet.

Alkoholinkäyttö

Pitkälle koulutettujen on yleensä todettu käyttävän alkoholia useammin kuin lyhyen koulutuksen saaneiden. Alkoholinkulutus on Suomessa kokonaisuudessaan lisääntynyt. Viime vuosina kulu- tusta ovat erityisesti kasvattaneet vähän koulutetut miehet. Uusimpien tutkimusten mukaan vähän koulutettujen alkoholinkäyttö on kasvanut samalle tasolle kuin pitkälle koulutettujen. Vaikka alkoholin käyttötiheyden sosioekonomiset erot vaikuttavat tutkimusten mukaan pieniltä, alkoholi- haitat ovat monta kertaa yleisempiä alemmissa sosiaaliryhmissä. Tämä näkyy esimerkiksi alko- holikuolemissa. On arvioitu, että 35-vuotialla miehillä alkoholikuolemat selittävät noin 1,5 vuotta suorittavan työn tekijöiden ja toimihenkilöiden välisestä kuuden vuoden erosta jäljellä olevissa elinvuosissa. Kuolleisuuserojen taustalla ovat mm. erilaiset juomatavat: humalakulutusta havai- taan enemmän alemmissa sosiaaliryhmissä, joissa myös suuret kerta-annokset ovat tavallisempia.

Elintapaerojen kaventaminen kannattaa

Elintapojen sosioekonomisten erojen kaventuminen kohentaisi tehokkaasti koko kansanterveyttä, sillä lyhyen koulutuksen saaneet tai suorittavaa työtä tekevät eivät ole pieni huono-osaisten kes- kittymä, vaan suuri väestöryhmä, joissa aikaansaadut muutokset vaikuttavat merkittävästi suoma- laisten keskimääräiseen terveystasoon. Sosioekonomisten terveyserojen olemassaolo osoittaa, että terveyden edistämistyössä on vielä potentiaalia: jos ylemmät sosiaaliryhmät ovat muuttaneet elintapojaan terveellisemmiksi, se on mahdollista muillekin.

Kaventamiskeinoja

Elintapojen sosioekonomisten erojen kaventamiskeinot ovat pohjimmiltaan samoja kuin tervey- den sosioekonomisten erojen, sillä samat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat niin elintapoihin kuin terveyteenkin. Tämän vuoksi on tärkeää, että yleisellä yhteiskuntapolitiikalla huolehditaan koulutuksellisesta ja taloudellisesta tasa-arvosta, vähennetään pitkäaikaistyöttö- myyttä sekä kiinnitetään huomiota työn kuormitustekijöihin, erityisesti fyysisesti raskaissa am- mateissa.

Yleisten yhteiskuntapoliittisten keinojen lisäksi elintapa-eroihin on mahdollista vaikuttaa erityi- sillä keinoilla. Ravinnon osalta pitäisi hinta- ja veropolitiikan keinoin varmistaa, että kasvikset, hedelmät ja marjat sekä muutkin terveyden kannalta suositeltavat ruoat ovat edullisia ympäri vuoden. Suositeltavien ruokien saatavuutta voidaan edistää esim. myymäläverkoston sekä erityi- sesti joukkoruokailun kautta. Kouluissa, lastentarhoissa, työpaikoilla tulisi olla tarjolla edulliseen hintaan kasviksia, vähärasvaista ja vähäsuolaista ruokaa.

Liikunnan sosioekonomisten erojen kaventaminen edellyttää arki- ja lähiliikunnan mahdollistavi- en ympäristöjen järjestelmällistä rakentamista varsinkin vähävaraisten asuinalueilla; esimerkiksi liikennejärjestelyt tulee tehdä liikuntaa suosiviksi.

Tupakoinnin ja alkoholinkäytön sosioekonomisten erojen kaventamisen keinot ovat periaatteessa samanlaisia. Kysyntään tulee vaikuttaa hinta- ja veropolitiikan keinoin, jakeluun erilaisin rajoi- tuksin. Lisäksi on syytä noudattaa ns. varhaisen puuttumisen politiikkaa ja huolehtia siitä, että tupakoinnin lopettamista haluavat ja päihdeongelmaiset saavat helposti tarvitsemansa tuen. Tu- pakoinnin ja alkoholin hinta- ja veropolitiikka ei Suomessa ole ollut terveyslähtöistä. Tämä on todennäköisesti kasvattanut sosioekonomisia eroja, sillä vähävaraiset ovat alttiimpia lisäämään kulutustaan, jos tupakan ja alkoholin hintoja alennetaan. Varhaisen puuttumisen periaatetta tulisi noudattaa terveyskeskuksissa, neuvoloissa, keskiasteen oppilaitoksissa ja työterveyshuollossa, sillä jo pelkkä asiantuntijan antama kehoituskin kannustaa tupakoinnin tai alkoholinkäytön lopet- tamista harkitsevaa yrityksessään. Lopettamiskehotukseen tulisi yhdistää ilmainen tupakoinnin lopettamistuki tai päihdepalvelut.

Kunnat voivat vaikuttaa

Terveyden eriarvoisuus ja myös elintapojen sosioekonomiset erot ovat seurausta monista yhteiskunnallisista eriarvoisuutta tuottavista prosesseista, minkä vuoksi terveyseroja on vaikea kaventaa yhden tai kahdenkaan ryhmittymän voimin. Kunnilla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa omilla alueillaan moniin elintapaeroja ylläpitäviin tai ehkäiseviin tekijöihin. Kunnat voivat päättää kaavoituksesta, liikennejärjestelyistä ja liikuntamahdollisuuksista. Kunnilla on suuri vaikutus asukkaidensa ruokatottumuksiin päiväkotien, koulujen, laitosten ja työpaikkojen ruokahuollon kautta. Kunta voi vaikuttaa elintarvikemyymälöiden sijaintiin ja tätä kautta elintarvikkeiden saatavuuteen. Kunta päättää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintaperiaatteista ja voi kohdistaa resursseja esimerkiksi tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen. Kunnallispolitiikka puolestaan vaikuttaa koko valtakunnan politiikkaan ja voi ohjata yleistä poliittista ilmapiiriä sellaiseksi, että terveysnäkökohdat otetaan nykyistä paremmin huomioon hinta- ja veropolitiikassa ja muilla politiikan lohkoilla.

Lähteitä

- www.ktl.fi/teroka
- Helakorpi S., Patja K., Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 18/2005.
- Palosuo H ym. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2003. Ilmestyy 2006.
- Prättälä R, Paalanen L. (toim.) Terveyteen vaikuttavat elintavat ja niiden vaihtelu yli 30-vuotiaassa väestössä . Ilmestyy 2006.

Timo Saaristo: Terveyden edistämisestä elämäntapamuutoksin

Timo Saaristo, ylilääkäri, valtakunnallinen koordinaattori
Dehkon 2D-hanke
etunimi.sukunimi@diabetes.fi

Lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen kaksoisepidemia pahenee kaikkialla. Se uhkaa myös maamme, ja aiheuttaa jo nyt suuria kustannuksia. Tuoreen D2D-väestötutkimuksen mukaan lihavuus, vyötärölihavuus ja poikkeava sokeriaineenvaihdunta ovat erittäin yleisiä keski-ikäisessä väestössä. Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus osoitti, että tyypin 2 diabetes voidaan ehkäistä tai sen puhkeamista voidaan siirtää elämäntapamuutoksin. Tulos on sittemmin varmistettu muissa tutkimuksissa. Tarvittavat pienet ja pysyvät muutokset liikunta- ja ravintotottumuksissa eivät tunnu ylivoimaisilta toteuttaa. Onnistuneen väliintulon teho näyttää säilyvän.

Viiden sairaanhoitopiirin alueella on käynnissä laaja väestötason tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhanke (Dehkon 2D-hanke). Siinä selvitetään, onko diabeteksen ehkäisy mahdollista ja kustannusvaikuttavaa myös käytännössä. Tavoitteena on seuloa ja ohjata ehkäisyyn ja hoitoon riskiryhmiin kuuluvia ja oireettomia diabeetikoita. Samalla etsitään uusia terveyden edistämisen toimintamalleja.

Sairauksien ehkäisyssä tarvittavien elämäntapamuutosten toteuttaminen on haasteellista. Se vaatii hyvän suunnitelman, ammattitaitoisen ohjaajan ja paljon ponnistelua. Lähtökohtana on yksilö ja hänen omaksumiskykynsä. Elintapojen muutostarpeen oivaltaminen ei käy hetkessä. Myös ohjaajan on sitouduttava prosessiin, hankittava tarvittavat tiedot ja taidot sekä opetettava tekemään moniammatillista yhteistyötä. Paikalliset ”hoitopolut” on luotava. Kunnissa verkostot terveydenhuollon, muiden hallintokuntien ja toimijoiden välillä ovat puutteelliset. Ruokavalion ja liikunnan ohjauksen edellytykset ovat monin paikoin heikot. Niin lääkäreiden kuin muidenkin ammattihenkilöiden.

kilöiden osaamisessa tällä alueella on toivomisen varaa. Terveiden edistämistä parantaisi, jos nykyiset sähköiset potilastietojärjestelmät saataisiin tukemaan elämäntapojen kirjaamista.

Terveyspalvelujärjestelmämme ei ole pystynyt vuoden 1972 kansanterveyslaista huolimatta integroimaan terveyden edistämistä kiinteästi ja vaikuttavasti toimintaansa. Voimavarat ja toiminnan ohjaus on valjastettu ensisijaisesti sairauksien hoitoon. Tuore laki kansanterveyslain muuttamisesta toivottavasti parantaa tilannetta. Terveiden edistämisen toimintaedellytysten turvaaminen edellyttää terveydenhuollon johdon ja kuntapäätäjien sitoutumista.

Terveydenhuolto on avainasemassa terveyden edistämiseen tarvittavien elämäntapamuutosten motivoijana ja tukijana. Tällä hetkellä olisi erittäin tärkeää puuttua terveydenhuollon keinoin tämän hetken kasvavaan ongelmaan, lihavuuteen ja diabetekseen heti alkuvaiheessa, muuten tilanne uhkaa riistäytyä käsistä. Sairastumisvaarassa olevia on tuoreen tiedon mukaan jo nyt niin paljon, ettei terveydenhuolto voi enää ratkaista ongelmaa yksin. Samanaikaisesti tarvitaan tehokkaita väestötason toimia. Suuri vastuu tarvittavien elämäntapamuutosten toteuttamisesta on myös riskihenkilöllä itsellään.

RINNAKKAISOHJELMIEN ESITELMÄT

A SOTKANet suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tukena

Nina Knape: SOTKANetistä sosiaali- ja terveysalan tilastotiedot kuntien käyttöön

Nina Knape, kehittämisspäälikkö
Stakes
nina.knape@stakes.fi

SOTKANet verkkopalvelu on maaliskuussa 2005 avattu, Stakesin tuottama palvelu sosiaali- ja terveysalan päättäjiä ja asiantuntijoiden suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tueksi. Maksuttomassa tietopalvelussa on kaikista Suomen kunnista väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja aina vuodesta 1990 alkaen. Palvelu toimii osoitteessa www.sotkanet.fi.

Indikaattoripankki SOTKANet on kaikille avoin palvelu, joka tarjoaa eri kohderyhmille ja käyttötarkoituksiin suunnattuja tietoja. Palvelu sisältää tilasto-, rekisteri- ja kyselytietoihin pohjautuvaa tietoa muun muassa väestörakenteesta, väestön terveystottumuksista, sosiaali- ja terveyspalvelujen ja lääkkeiden käytöstä sekä kustannuksista, lisääntymisterveydestä, toimeentulotuesta ja eläkkeistä. Tietoja löytyy Suomen kaikista kunnista, mutta niitä voidaan hyödyntää myös seutu- ja maakunnan, läänin, sairaanhoitopiirin ja koko maan tasoilla. SOTKANet -verkkopalvelu tarjoaa tiedot helposti ja nopeasti niin numeroina, graafisina kuvioina kuin karttoinakin suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi.

Palvelun tietosisältö on kehitetty Stakesin sekä muiden sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden yhteistyönä. SOTKANetiin tietoja tuottavat Stakesin lisäksi myös muut keskeiset sosiaali- ja terveysalan tiedontuottajat kuten Kela, Tilastokeskus ja Kansanterveyslaitos. SOTKANet on edelleen jatkuvasti kehittyvä palvelu, jonka tietosisältö laajentuu vuosittain uusien tietotarpeiden mukaan.

Avauksen jälkeen SOTKANet verkkopalvelun tarjoamia tietoja on hyödynnetty laaja-alaisesti sosiaali- ja terveysalaa koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Ajanjaksolla 14.3.–19.12. 2005 SOTKANetissä on tehty yhteensä noin 30 000 tietohakua. Yhdessä haussa on ollut mukana keskimäärin 14 indikaattoria. Tavoitteena on edelleen laajentaa palvelun käyttöä ja hyödyntämistä kuntien ja muiden keskeisten aluetasojen sosiaali- ja terveysalan suunnittelussa, seurannassa ja päätöksenteossa.

B Terveiden edistämisen rakenteet ja johtaminen kunnissa

Mervi Uusimäki: Hyvinvointibarometri hyvinvointistrategisena työkaluna

Mervi Uusimäki, Projektipäällikkö
Oulun kaupunki,
etunimi.sukunimi@ouka.fi

Oulussa on panostettu viime vuosina hyvinvointijohtamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen oli keskitytty aikaisemmin terveydenhuoltojohtoisesti, mistä hyvinvointijohtaminen oli laajentunut kaikkia hallintokuntia koskettavaksi kehittämistoiminnaksi. Päämääränä on pysyvien käytänteiden luominen hyvinvointijohtamiselle, missä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja uusia työvälineitä kehitetään hyvinvointitavoitteiden systemaattiseksi seurantajärjestelmäksi. Oulussa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään strategisena kaikkien hallintokuntien yhteisenä tavoitteena, työnä ja priorisointialueena.

Hyvinvointistrategia

Oulussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa ja rakenteissa on kyse hyvinvointijohtamisesta ja olemassa olevien strategioiden operationalisoimisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Oulussa puhutaan mieluummin hyvinvointijohtamisesta ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista poikkihallinnollisen lähestymistavan takia, sillä terveyden edistäminen mielletään helposti vain terveydenhuollon vastuulle.

Oulussa ei ole tehty erillistä hyvinvointistrategiaa, vaan se on yhdistetty koko kunnan ja eri hallintokuntien strategioiden osaksi. Tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman huomioon ottaminen kaikissa politiikoissa, juurruttaminen osaksi koko kunnan ja eri hallintokuntien perustoimintaa sekä vakiinnuttaminen osaksi strategioiden sekä talous- ja toimintasuunnitelmien vuosisykliä. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta on luottamushenkilöillä, palveluista vastaavalla apulaiskaupunginjohtajalla ja hallintokuntien virastopäälliköistä koostuvalla palvelujohtoryhmällä. Strateginen työ ja palvelujen kehittäminen tapahtuvat luottamushenkilöiden ja hallintokuntien viranhaltijajohdon ja työntekijöiden yhteistyönä. Lisäksi palvelujen ja uusien toimintamallien kehittämisessä sekä tulosten jalkauttamisessa tarvitaan moniammatillista alueellista ja/tai työryhmytyypistä työskentelyä. Isossa kunnassa tarvitaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyshenkilö, jonka tehtävänä on toimia teeman puolestapuhujana, esille nostajana, hallintokuntien välisenä yhdyshenkilönä sekä ”työrukkasena”.

Hyvinvointibarometri työkaluna

Hyvinvoinnin seurantajärjestelmä eli hyvinvointibarometri toteutetaan Oulussa osana strategioiden tavoitteiden toteutumisen arviointia. Hyvinvointibarometrin sisältöä on kehitetty työryhmissä, jotta luottamushenkilöiden ja eri hallintokuntien näkökulmat tulisivat huomioitua alusta lähtien. Samalla on mahdollistettu poikkihallinnollista keskustelua ja moniammatillista yhteistyötä, sillä mikään hallintokunta yksinään ei selviä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteista.

Hyvinvointibarometrissa on tuotettu sekä vuosittain toistettava suppea versio että valtuustokausittain toteutettava useista erillisistä aineistoista koostuva laajempi versio. Suppean barometrin tarkoitus on reagoida nopeasti muutoksiin, laajan tehtävä on aukaista hyvinvoinnin moniulotteisuut-

ta. Hyvinvointibarometrien avulla seurataan kuntalaisten, työntekijöiden, yhteisöjen ja koko kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistymistä strategioiden mukaisesti. Sen tulokset kirjataan koko kunnan ja eri hallintokuntien toimintakertomuksiin. Niiden tuottamaa tietoa hyödynnetään päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Prosessissa toimitaan yhtä aikaa monella rintamalla ja vuosisyklin eri vaiheissa: strategioiden päivityksessä, indikaattorien luomisessa, tiedon keräämisessä hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä sekä tulosten jalkauttamisessa, jatkokehittämisessä ja hyödyntämisessä. Kaikkien yhteinen tavoite on *hyvinvoiva Oulu!*

Kerttu Perttilä: Hyvinvointijohtamisen rakenteet ja problematiikka

Kerttu Perttilä,
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta on keskusteltu viime vuosina useissa yhteyksissä. WHO:n Suomen terveystalouden arviointiryhmä painotti raportissaan kuntien terveyden edistämisen johtamisen kehittämistarvetta (WHO 2002). Tuoreimmassa Maailman terveysjärjestön terveyden edistämisen julkilausumassa, Bangkok Charterissa, korostetaan terveyden edistämisen edellyttävän vahvaa poliittista toimintaa, laajaa osallistumista ja jatkuvaa terveyden puolesta puhumista. Onnistuminen vaatii investoimista kestävään toimintapolitiikkaan, johtamiseen ja terveyttä edistävien käytäntöjen kehittämiseen (Bangkok Charter 2005). Myös kotimaisten selvitysten mukaan terveyden edistämisen johtaminen kaipaa kehittämistä (Pirskanen ja Pietilä 2000; TEJO-esitutkimus; Uusitalo ym. 2003).

Kunta voi vaikuttaa väestön terveyteen suoraan yksilöön kohdistuvalla terveysneuvonnalla, terveyden suojelulla ja sairaanhoidolla sekä epäsuoraan yksilöllisten, sosiaalisten, taloudellisten ja ympäristöön liittyvien terveyden taustatekijöiden kautta (WHO 2002). Terveyden taustatekijöitä (determinantteja) ovat muun muassa terveystottumukset, elinolot, koulutus, työolot, asuminen, turvallisuus, liikenne, ilmansaasteet, sosiaalisten verkostojen toimivuus ja palvelujärjestelmän toimivuus. Näihin vaikuttaminen vaatii eri hallinnonalojen yhteistyötä, osaamista ja tavoiteorientoitunutta johtamista.

Johtamiseen on kehitetty monia malleja. Mallista riippumatta johtajuuteen sisältyy toimintojen suuntaviivojen määrittelyä, ihmisten motivointia tekemään työtä tavoitteiden saavuttamiseksi, toimintojen sopeuttamista ja muuttamista toimintaympäristön muuttuessa sekä toimintojen tarkastelua pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti (Karlöf 1995).

Hyvinvointijohtamisessa korostuu kyky johtaa yli organisaatio- ja yhteisörajojen, kyky tavoittaa kaikkien niiden toimijoiden toiminnat ja tulkinnat, joilla on vaikutusta terveyden determinantteihin, mutta joihin oma toimivalta ei välttämättä riitä. Hyvinvointijohtamisen haasteena on johtaa toimintaa niin, että eri hallinnonalat omissa perustehtävissään toteuttavat kunnan yhteisiä hyvinvointitavoitteita.

Kun hyvinvointitavoitteiden tulokset syntyvät monien vastuutahojen päätösten seurauksena ja eri sektoreiden omaleimaisen toiminnan tuloksena, kuntapolitiikassa on kysyttävä, kenelle kokonaisvastuu kuuluu ja miten sen johtaminen operationalisoidaan. Tavoitteet kirjataan kuntastrategiaan ja toiminnan ja talouden suunnitelmiin, mutta koordinoitua hallinnonrajojen yli menevää toimintaa ja seurataanko hyvinvointitavoitteiden tuloksellisuutta? Käytännössä varsin heikosti ja sattumanvaraisesti.

Onko hyvinvointijohtajuudessa kysymys jaetusta johtajuudesta, jossa useat toimijat yhdessä suuntaavat kehittämistoimintaa ja vaikuttavat muihin toimijoihin eri tavoin? Jaettu johtajuus edellyttää kykyä yhdistää erilaisia kompetensseja ja vallan muotoja (Tulevaisuusvaliokunta 2004). Hyvinvointijohtaminen on jaetun vastuun, laajan osaamisen ja sektorikohtaisten tavoitteiden koordinoitua ja yhteensovittamista.

Terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen

Kunnassa terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyspolitiikan toimintalinjaa, jonka yleistavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentäminen, ennen aikaisten kuolemien sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista sekä tietoista voimavarojen kohdentamista ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamista.

Kuntalain mukaan kunnanvaltuusto päättää kuntapolitiikan suunnasta. Valitessaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kunnan strategiseksi painoalueeksi ja hyväksyessään vuotuisen toiminta- ja taloussuunnitelman valtuusto asettaa eri hallinnonaloille velvoitteen ottaa terveysnäkökohdat huomioon hallinnonalojen omissa suunnitelmissa.

Kunnan strategiset tavoitteet konkretisoidaan jokaisen hallinnonalan vuotuisessa toiminta- ja taloussuunnitelmassa. Käytännössä tämän pitäisi tarkoittaa sellaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden asettamista, joiden saavuttamista on mahdollista mitata ja arvioida kuntakertomuksessa ja kuntatarkastuksen yhteydessä.

Ohjaako kuntastrategia kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua, budjettineuvotteluja, toteutettavia hankkeita ja ammatillista toimintaa? Selvitysten mukaan strategiat ohjaavat merkittävästi tavoiteasetantaa ja toiminnan ja talouden suunnittelua noin kahdessa kunnassa kolmesta ja operatiivista toimintaa noin joka toisessa kunnassa (Kurikka ym. 2005). Elleivät strategiset tavoitteet ohjaa käytännön toimintaa, onko kyse silloin siitä, että suunnitelmat ovat niin yleisellä tasolla, ettei niitä ole mahdollista muuttaa konkreettiseksi tekemiseksi vai ovatko suunnitteluasiakirjat poliittista retoriikkaa ja käytännön arki siitä osittain riippumatonta kokemukseen perustuvaa selviytymistä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet eivät toteudu vain suunnitelmiin kirjaamalla, kunnassa tarvitaan myös toimivia terveyden edistämisen rakenteita, joita ovat muun muassa:

- toimintaa tukeva lainsäädäntö
- hallinnonrajat ylittävän vastuun ja toiminnan kattava johtamisjärjestelmä ja sovitut johtamiskäytännöt
- toimivat tietojärjestelmät ja hyvinvointitiedon saatavuus
- terveyden edistämisen voimavarat
- hyvinvointiosaaminen ja riittävä täydennyskoulutus.

Lainsäädäntö

Kunnan ja kuntalaisten terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä esiintyy useissa laeissa ja asetuksissa. Perustuslain (1999/731) mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu (19§). Kuntalain mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä (Kuntalaki 1995/365, 1§).

Uudistetussa kansanterveyslaissa (2005/928) terveyden edistäminen määritellään osaksi kansanterveystyötä (1§). Kansanterveystyön tehtäviä määritellään tarkemmin §:ssä 14, jossa todetaan että kunnan tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista... seurata kunnan väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmit-

täin, ottaa terveystarkastukset huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Uusia tehtäviä ovat kunnan väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta väestöryhmittäin, terveystarkastuksien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa ja yhteistyön tekeminen terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

Kansanterveystyön rooli terveyden edistämisen tehtävissä muiden hallinnonalojen kanssa on ymmärrettävä yhteistyön aktiivisena rakentajana, terveysasioiden puolestapuhujana ja asiantuntijana päätöksenteossa ja päätösten terveysvaikutuksia arvioitaessa, samalla kun kaikilla hallinnon aloilla on oma vastuunsa päätöksensä ja toiminnan terveysvaikutuksista.

Strateginen johtaminen ja johtamiskäytännöt

Strateginen johtaminen on kuntalain mukaan osoitettu kunnan luottamushenkilöhallinnolle. Luottamushenkilöiden tehtävänä on tunnistaa kunnan menestymisen kannalta kriittiset tekijät, määrittellä niihin liittyvät tavoitteet ja tehdä suunnitelmat tavoitteiden toteuttamiseksi. Valtuuston tehtävänä on myös huolehtia poliittisen tahdon toteutumisesta varmistamalla riittävät resurssit ja seuraamalla toimeenpanon toteutumista. Valtuusto päättää kunnan strategisista painoalueista hyväksyessään toiminta- ja taloussuunnitelman.

Kuntien hyvinvointistrategiatyö tehdään käytännössä viranhaltijatyönä. Luottamushenkilöt osallistuvat keskusteluun yleensä vasta strategiaprosessin loppuvaiheessa, jolloin heidän roolinsa aloitteiden tekijöinä tai suunnan näyttäjinä jää vähäiseksi. Strategisen johtamisen puutteena nähdään myös toteutuneen toiminnan seurannan ja arvioinnin vähäisyys. Käytössä olevat seuranta-menettelyt ovat vähäisiä eikä tavoitteiden toteutumista mittaavia indikaattoreita ole määritelty kattavasti.

Johtamiskäytännöistä

Terveyden edistämisen johtaminen hallinnonalat ylittävänä vastuuna on kunnissa usein organisoitu projektien avulla. Tulosjohtamiseen perustuvassa linjaorganisaatiossa terveyden edistämisen kokonaisvastuusta ei juurikaan ole keskusteltu. Käytännössä olisi tärkeää, että terveyden edistämisen kokonaisvastuu, työnjako ja tehtävien koordinointi olisi määritelty ja hyväksytty kunnan toimintakäytäntöjä määrittelevässä asiakirjassa.

Kun terveyden edistämisen kokonaisuus muodostuu monien hallinnonalojen tehtävistä, asioiden ohjaamista ja hallintointia varten tarvitaan johtoryhmä. Kunnan johtoryhmä toimii tässä tarkoituksessa luontevimmin. Näin terveyden edistämisen asiat eivät eriydy muusta päätöksenteosta ja luottamuselinten käsittelyyn tulevat asiat siirtyvät tarpeen mukaan valtuustokäsittelyyn. Suurissa kaupungeissa johtoryhmänä voi toimia vastaavasti se ryhmä, joka yhdistää eri hallinnonalojen toimintaa.

Kunnan johtoryhmän asioiden moninaisuudesta johtuen olisi tärkeää, että johtoryhmään olisi nimetty vastuuhenkilö, joka erityisesti pitää huolta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisasioiden valmistelusta ja esittelystä, terveysvaikutusten arviointinäkökulman tuomisesta kaikkeen päätöksentekoon sekä väestön terveydentilan seurannan, arvioinnin ja raportoinnin toteutuksesta. Hänen vastuullaan olisi kansanterveystyön mukainen terveyden edistäminen kunnassa. Luontevasti vastuu kuuluisi perusterveydenhuollon tai perusturva-asioista vastaavan johtajan tehtäviin.

Terveyden edistämisen poikkihallinnollisia tehtäviä varten kunnassa tai kuntayhtymässä tarvitaan terveyden edistämisen koordinaattori, joka valmistelee kokouksissa käsiteltävät ja luottamushenkilöorganisaation päätettäväksi vietävät terveyden edistämisen asiat, välittää tietoa, koordinoi yhteistyötä, osallistuu hankkeisiin, kirjoittaa raportteja ja seuraa toiminnan toteutumista. Koordinaattori toimii johtoryhmän ja terveyden edistämisestä vastuussa olevan johtajan kanssa yhteis-

työssä. Koordinaattorin työn tueksi tarvitaan eri hallinnonalojen asiantuntijoiden työryhmä, jonka jäsenet toimivat oman hallinnonalansa terveyden edistämisen yhdyshenkilöinä ja huolehtivat terveystietojen huomioimisesta omalla hallinnonalalla päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä. Muiden sisällöllisten yhteistyöryhmien määrä ja laatu riippuu kunnan koosta, toimintakulttuurista ja yhteistyön laajuudesta eri toimijoiden kanssa.

Terveydenhuollon toiminta on painottunut tällä hetkellä vahvasti sairaanhoitoa toteuttavaksi. Terveyden edistäminen tulisi tehdä terveydenhuollossa selvästi näkyvämmäksi ja johdetuksi toiminnaksi. Terveydenhuolto tarvitsee myös terveyden edistämisen johtajan ja hänen johdolla toimivan moniammatillisen työryhmän, jonka tehtävänä on perinteisen kansanterveystyön lisäksi kansanterveystyön mukaisesti seurata ja arvioida väestön terveydentilan muutoksia, toimia terveysvaikutusten arvioinnin asiantuntijana kuntasuunnittelussa ja päätöksenteossa sekä toimia hallinnonalojen välisessä yhteistyössä aktiivisena terveyden edistämisen puolestapuhujana.

Hyvinvointitieto ja tietojärjestelmät

Kuntasuunnittelu on perustunut viime vuosiin saakka melko kapeaan terveystietoon. Tietoa kuntalaisten elämäntavoista, elämänhallinnasta, alle kouluikäisten lasten terveydestä, perheiden hyvinvoinnista ja ehkäisevien palvelujen toimivuudesta kuntakohtaisena vertailutietona ei suunnittelun ja seurannan käytössä ole ollut juuri lainkaan. Taloudellinen seuranta on kohdistunut palvelujen käyttökustannuksiin eikä arvioiteja terveyden edistämisen tai ehkäisevien palvelujen kustannus-vaikuttavuudesta ole ollut käytettävissä.

Valtakunnalliset tietojärjestelmät tuottavat valtakunnallisesti vertailtavaa kuntakohtaista tilasto- ja tutkimustietoa alueellisten tietojärjestelmien käyttöön, mutta ne eivät riitä kattamaan paikallista tiedon tarvetta.

Paikallisten tietojärjestelmien kehittämishaasteena on saada tietoa siitä, miten palvelujärjestelmät kykenevät vastaamaan hyvinvointitarpeisiin. Terveyden edistämisen kustannus-vaikuttavuutta pitäisi arvioida erittelemällä hoitavien ja ehkäisevien palvelujen muodostamia toimintakäytäntöjä, niiden kustannuksia ja tuottavuutta. Myös terveyserojen ja niistä koituvien kustannusten esille saaminen väestöryhmittäin, alueellisesti ja sosioekonomisten erojen mukaan on toiminnan kohdentamisen kannalta tulevaisuuden haaste.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita kuvataan ja niiden toteutumista seurataan hyvinvointi-indikaattoreiden avulla. Indikaattoreiden avulla seurataan ilmiön ajallista kehittymistä ja tehdään alueiden välistä vertailua. Hyvinvointi-indikaattoreiden osoittaman tiedon hyväksikäyttö edellyttää aina paikallisen yhteiskuntapolitiikan ja toimintaympäristön tuntemusta ja tulkinnan taitoa.

Valtakunnallista, alueellista ja kuntien välistä vertailua kuvaavaa tietoa on saatavissa SOTKANet-indikaattoripankista, joka on Stakesin tuottama palvelu sosiaali- ja terveysalan päättäjille suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tueksi. Maksuton tietopalvelu kokoaa kaikista Suomen kunnista väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja aina vuodesta 1990 alkaen. Tiedot sisältävät muun muassa Stakesin, Tilastokeskuksen, Kansanterveystietokeskuksen, Työterveystietokeskuksen ja Kelan tietoja. Palvelu toimii osoitteessa: www.sotkanet.fi

Hyvinvointikertomus toimii kunnassa vuotuisen kuntasuunnittelun ja seurannan työvälineenä. Se on kunnassa tai alueellisesti eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatima tiivis katsaus kuntalaisten ja kunnan hyvinvointi- ja terveystilanteesta sekä siihen vaikuttaneista tekijöistä kunnan väestön elinoloista, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja kunnan hyvinvointipolitiikasta viime vuosien aikana. Kertomus täsmentää väestön hyvinvointitarpeita ja arvioi toteutunutta toiminta-

taa ja voimavaroja suhteessa näihin tarpeisiin. Se auttaa päättäjiä tekemään hyvinvointipoliittisia valintoja talous-suunnittelun yhteydessä. (Perttilä ym. 2004.)

Esimerkkejä kuntien hyvinvointikertomuksista löytyy osoitteesta:

www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/hvkertomus => linkkejä hyvinvointikertomuksiin.

Voimavarat

Päätäessään toiminta- ja taloussuunnitelmasta valtuusto päättää hallinnonalakohtaisesti käytettävistä voimavaroista. Hallinnonalat ylittävien hyvinvointivastuiden toteutus törmää usein rahoitusvaikeuksiin, vaikka kyseessä olisi vaatimattomienkin voimavarojen tarve. Siitä, mikä hallinnonala ottaa hankkeen/yhteistyön kustannukset vastatakseen, joudutaan sopimaan hallinnonalojen kesken.

Käytännössä olisi suositeltavaa, että kuntajohtoon olisi budjetoitu erillismääräraha hallinnonalat ylittävien hyvinvointitavoitteiden toteuttamiseen. Määrärahaa voitaisiin käyttää hankerahoitukseen ja jyvittää sitä tarpeen mukaan käytön suhteessa eri hallinnonaloille.

Mikäli kunnan hyvinvointitavoitteet määritellään yli hallinnonalojen toteutettavina toimintaprosesseina, niiden tarvitsemat resurssit voidaan määrittellä ja kohdentaa toiminnoittain.

Kansanterveystyön terveyden edistämisen tehtävät ovat selvitysten mukaan supistuneet vähitellen viimeisen vuosikymmenen aikana. Erityisesti terveyden edistämisen ja ehkäisevien palvelujen johtamiseen, suunnitteluun ja kehittämiseen suunnattuja voimavaroja on kohdennettu sairaanhoitoon (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Hyvinvointiosaaminen ja täydennyskoulutus

Hyvinvointiosaaminen koostuu strategisesta ja ammatillisesta osaamisesta. Terveyden edistämisen osaaminen kansanterveystyössä on erityistä ammatillista osaamista (ks. Rimpelä 2005a, Rimpelä 2005b).

Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen terveyden edistämisen koulutus selvityksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen täydennyskoulutusteemoiksi kuntatyön kannalta nousevat muun muassa seuraavat sisältöalueet (Rautio M, julkaistavana oleva selvitys):

- Väestölähtöinen vs. ongelmalähtöinen terveyteen ja terveyseroihin vaikuttaminen
- Yksilökeskeisestä yhteisölliseen lähestymistapaan
- Terveys ja hyvinvointi väestötasolla, siihen vaikuttaminen
- Terveysvaikutusten arviointi menetelmänä ja käytännössä
- Päätöksenteon ja terveyden edistämisen yhteyksien ymmärtäminen
- Johtamisen työvälineet ja prosessijohtaminen
- Laadun arviointi, seurannan ja arvioinnin hallinta ja tulkinnan taito

Käytännön kuntatyössä täydennyskoulutusteemoina nousevat esille lisäksi seuraavanlaiset aiheet:

- Hyvinvointitietoisuuden ja tietopohjan vahvistaminen
- Hyvinvointitavoitteiden kirkastaminen johdolle ja työntekijöille
- Johtamisjärjestelmän selkiyttäminen
- Prosessimaisen työskentelyn vahvistaminen
- Työvälineiden kehittäminen johtamiseen ja organisaatioiden väliseen keskusteluun
- Tiedonkulun kehittäminen luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden välillä

Terveyden edistäminen erilaisissa organisatorisissa ratkaisuisissa

Kuntaorganisaatiot ovat olleet jatkuvassa muutoksessa. Tulosjohtamiseen perustuvat linjaorganisaatiot ovat vakiintuneet viimeisten vuosien aikana jossain muodossa lähes kaikkiin kuntiin. Kus-

tannustietoisuuden ja tehokkuusvaatimusten kasvaessa palvelutuotantoa on laajennettu tiivistämällä julkisten ja yksityisten palvelutuottajien yhteistyötä. Ratkaisuja on haettu sopimusohjauksmalleista ja tilaaja-tuottajamalleista. Tilaaja-tuottajamalleissa tilaajan roolissa on aina kunta ja luottamushenkilöorganisaatio, tuottajan roolissa voi olla kunnan palvelutuottajat, järjestöt tai yksityiset palvelutuottajat. Palvelujen tuotteistamisella, kilpailuttamisella ja sopimus pohjaisella tuottamisella haetaan tehokkuutta ja laatua.

Hoitopalvelut ja tekniset palvelut ovat helpommin tuotteistettavissa ja hinnoiteltavissa, mutta miten käy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, jossa tarpeet syntyvät väestön moninaisia tarpeita ennakoiden ja tapauskohtaisesti arvioiden. Terveysteen vaikuttaminen ratkaistaan erilaisissa päätöksentekotilanteissa, joissa ehkäisevä näkökulma voi merkitä lyhyellä aikavälillä kalliimman vaihtoehdon valintaa, mutta kenties pitkällä aikavälillä säästöjä. Pitäisikö ennakoiva terveysvaikutusten arviointi ottaa käyttöön kaikessa päätöksenteossa niin, että terveysnäkökohdat tulisivat aina huomioon otetuiksi ratkaisuja tehtäessä?

Tulosityksikköorganisaatioiden rakenne ja sisällöt ovat muuttuneet monella tavalla. Varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollossa on uudenlaisia tulosityksikköjakoja, joissa ehkäisevät palvelut, mielenterveystyö, perhetyö, kotisairaanhoido/kodinhoito, erilaiset terapiapalvelut, vammais palvelut ja kuntoutus sijoittuvat aiemmista käytännöistä poiketen. Useissa malleissa lähtökohdaksi otetaan lasten tai perheiden palvelujen tarpeet sijoittamalla perhepalvelut samaan yksikköön. Ratkaisut ovat erilaisia. Joissakin ehkäisevät terveydenhoito sijoittuu terveydenhuollon yksikköön, jossain se sijoittuu sosiaali- ja perhepalvelujen yksikköön. Miten ehkäisevien palvelujen ja terveyden edistämisen kehittäminen toteutuu erilaisissa ratkaisuisa, siitä meillä ei vielä ole tietoa.

Terveydenhuollon kuntayhtymien ja peruskuntien välinen organisaatorakenne on selvä, mutta toiminnallisesti monella tavalla kitkaa aiheuttava. Kuntayhtymän hallintoon osallistuu varsin harvoin peruskunnan edustajia ja sama pätee kuntayhtymän edustajien osallistumiseen peruskunnan hallintoon. Tiedonkulku ja yhteistyö ovat ongelmallisia. Vastuiden määrittely terveyden edistämässä on peruskuntien kannalta hyvin epäselvää.

Kuntayhteistyötä organisoidaan kuntayhtymiä kevyemmällä tavalla yksittäisten tehtävien osalta seutukunnallisena yhteistyönä sopimustensvaraisesti, mikä koetaan usein hyvänä ratkaisuna ja mikä sopii myös terveyden edistämisen käytäntöihin. Organisaatorakenne sinänsä nähdään harvoin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehokkaan johtamisen esteeksi, enemmän kyse on asioiden näkyväksi tekemisestä, toimintakäytännöistä, yhteistyö- ja kumppanuussopimuksista ja sopimisesta.

Hyvinvointijohtamisen rakenteet perustuvat muotoutuviin organisaatio- ja palvelurakennemalleihin. Terveyden edistämisen johtaminen edellyttää kuitenkin organisaatiomallista riippumatta kunnassa kaikkien hallinnonalojen pohdintaa terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta hallinnonalakohtaisissa suunnitelmissa ja päätöksissä. Hyvinvointitavoitteilla on mahdollisuus toteutua vain, jos kuntajohto sisällyttää terveyden edistämisen tavoitteet kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmiin ja edellyttää niiden operationalisoimista eri hallinnonalojen suunnitelmissa. Tämän ajan kiivaassa keskustelussa kunta- ja palvelurakennemalleista terveyden edistämisen toteutumismahdollisuudet ovat olleet kovin vähän esillä. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen ja edistäminen tulisi kuitenkin olla taloudellisen tehokkuuden rinnalla uudistusten lähtökohdana, ei tehtävänä, joka sopeutetaan jo tehtyihin päätöksiin.

Lähteet

- Bangkok Charter for Health Promotion. 2005.WHO.Ministry of Public Health, Thailand. Conference version, Bangkok Thailand 7-11 August 2005.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Selvityksiä 2005:22. Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Kansanterveyslaki 2005/928, www.finlex.fi
- Karlöf B. 1995. Johtamisen käsitteet ja mallit. Porvoo.
- Kuntalaki 1995/365, www.finlex.fi
- Kurikka P, Majoinen K, Pekola-Sjöblom M. 2005. Edustuksellisen demokratian tila kunnissa valtuustokaudella 2001-2004. Acta nro 173. Kuntaliitto.
- Perttilä Kerttu, Orre Soili, Koskinen Sari, Rimpelä Matti. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. hankkeen loppuraportti. Stakes. aiheita 7/2004.y.m. 2004
- Perustuslaki 1999/731, www.finlex.fi
- Pirskanen, M & Oietilä A-M. 2000. Terveyskasvatuksen yhdyshenkilöt ja terveyden edistäminen. Stakes. Aiheita 11/2000. Stakes.
- Rimpelä Matti 2005a. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 1. Käsitteitä ja lakeja. Suomen Lääkärilehti 44/20054: 4523-4526.
- Rimpelä Matti. 2005b. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2. Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. Suomen Lääkärilehti 45/2005: 4651-4655.
- Tulevaisuusvaliokunta 2004. Innovatiivisten ympäristöjen ja organisaatioiden johtaminen. Eduskunnan kanslian julkai-su 6/2004. Tulevaisuusvaliokunta, teknologian arvioiteja 19.
- Uusitalo M, Perttilä K, Poikajärvi K ja Rimpelä M. 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. (TEJO). Esitutkimusraportti. Aiheita 21/2003. Stakes.
- WHO 2002. The European Health Report 2002. WHO Regional office for Europe. Copenhagen. WHO Regional Publications, European Series, No.97.

C Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen Pohjanmaa-hankkeessa

Matti Kaivosoja: Kunnan mielenterveys- ja päihdestrategiat - tehdäänkö papereita vai strategisia päätöksiä?

Matti Kaivosoja, projektinjohtaja
Pohjanmaa-hanke
etunimi.sukunimi@kpsph

Kunnat ovat avainasemassa mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämässä. WHO:n tuoreessa mielenterveyden edistämisen asiakirjassa todetaan, että paikalliset päättäjät tekevät mielenterveyden edistämisen kannalta tärkeimpiä päätöksiä, mutta tekevät niitä usein tietämättä päättönsä tärkeyttä. Osin tämä pätee myös päihdekysymyksiin, joissa kuitenkin valtion linjaukset alkoholin verotuksen ja tullittoman tuonnin suhteen ovat merkittäviä.

Pohjanmaa -hanke pyrkii laaja-alaiseen mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämiseen kolmen maakunnan alueella. Osahankkeista ensimmäinen tähtää alueellisen sekä kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden luomiseen. Osalla kunnista on jo näitä strategioita tehtynä, osalla linjaukset ovat osana laajaa hyvinvointipoliittista ohjelmaa ja osalla strategiat puuttuvat kokonaan. Tavoitteenamme on tukea kuntien stragioiden tekemistä lisäämällä seudullista yhteistyötä ja tarjoamalla työkaluja ja ohjausta strategiaprosessiin.

Kunnan linjauksista päätettäessä näyttää olevan kolme erilaista lähestymistä mielenterveys- ja päihdeasioiden linjaamiseen. Yksi lähestyminen koskee hyvinvointipoliittisia linjauksia, tässä korostuu ammattilaisten sisältöosaaminen ja linjausten valmistelussa palveluja toteuttavien ihmisten painotukset. Toisessa linjauksessa painottuu byrokratia, nykyisin etenkin kuntien keskusjohdon valmisteleva valtuustokausittain tehtävä kokonaisstrategia ja siihen usein kytketty talouden

suunnittelu ja yritys hallita menokehitystä. Kolmas lähestyminen korostaa demokratiaa, hyvinvointipalvelujen tuottamisen demokraattista ohjaamista ja valtuuston asemaa.

Ensimmäisen linjauksen ongelmana on tuottaa hyvää tarkoittavia julistuksia, joihin kukaan ei sitoudu. Toisen linjauksen ongelmana on tuottaa lyhytkestoisesti menokehitystä rajoittavia linjauksia, joiden puitteissa mm. ehkäisevä terveydenhuolto on vain kulu, ei mahdollisuus. Kolmannessa linjassa ongelmana on, että valtuustolähtöinen työskentely joko ponnistaa yksittäisistä valtuustoaloitteista vaikuttamatta budjetin suunnitteluun tai lähtiessään laaja-alaisesta valmistelusta päätyy niin ylimalkaisesti johtopäätöksiin, että se voisi yhtä hyvin olla naapurikaupungin tekemä. Tässä lähestymisessä on kuvaavaa, että kaikki esille otetut asiat mainitaan, mutta niitä ei kyetä aikatauluttamaan tai asettamaan tärkeysjärjestykseen.

Mielenterveyden edistäminen vaatii paljon asiantuntemusta, mutta yhtä lailla se vaatii kunnallisen päätöksenteon tuntemista ja demokraattisen päätöksenteon ymmärtämistä. Kolmanneksi tuloksia saadaan vain, kun päätökset tehdään riittävällä valmistelulla, jossa linjaukset eivät ole junnailtuja, vaan kunnan eri toimijat sitoutuvat valmisteluun.

Onnistunut strategia on byrokration, demokratian ja hyvinvointilinjausten liitto. Vaikuttavuuden ratkaisee se, kyetäänkö linjaukset muuttamaan konkreettisiksi toimenpiteiksi, osatavoitteiksi mitattaviksi tulostavoitteiksi. Kun linjaukset saadaan osaksi talousarvion tavoitteita, ei niiden seuranta jää vain mielenterveys- tai päihdealan osajien tai puolestapuhujien vaan periaatteessa kunnan tarkastuslautakunnan seurattaviksi.

Mielenterveys- ja päihdestrategioiden teko laajasti sitouttavana prosessina myös syventää kunnan demokraattista johtamista. Se prosessina kerää tietoa niiden ihmisten asemasta, jotka eivät ole parhaita pitämään ääntä tilanteestaan, se tuo päättäjille tietoon konkreettisia kehittämistä vaativia seikkoja ja toisaalta prosessi itsessään – kuten demokratia sinänsä osallistamisen kautta – on mielenterveyttä edistävä.

Hyvän strategiatyön tunnusmerkkejä ovat siten kuuleminen, monivaiheisuus, kytkennät ja yhteenvetäminen. Alkuvaihetta kuvaa kuntalaisten, erilaisten ryhmien, alueiden, asiantuntijoiden ja päättäjien kuuleminen. Monivaiheisuus merkitsee sitä, ettei pyritä tekemään johtopäätöksiä liian aikaisin, esim. vain palvelujen käytön perusteella, vaan maltetaan kartoittaa myös vastaamatta jäävät kuntalaisten tarpeet. Kytkenät eri toimialojen välillä ovat oleellisia, yleensä kukaan ei hallitse kytkentöjen kokonaisuutta, mutta eri sektorit tuntevat prosesseja, joissa esimerkiksi kaipa-alaiset säästöyritykset kostautuvat kuluina toisaalla.

Lopulta yhteenliittämisessä mm. valtuustoryhmien, lautakuntien sekä järjestöjen lausunnot alustavista linjauksista nostavat esille sen, onko strategiasta tulossa paperia vai strategisia päätöksiä.

Antero Lassila: Yhteisöllisyyden tukeminen mielenterveyden edistämisen keinona

Antero Lassila, ylilääkäri, psykiatrian toiminta-aluejohtaja
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
etunimi.sukunimi@epshp.fi

Ranskalainen filosofi ja kulttuuriantropologi Claude Lévi-Strauss toimii oppaanamme yhteisöllisyyteen. Lévi-Straussin Etelä-Amerikan tropiikin alkuperäisheimojen pariin 1930-luvulla tekemät tutkimusmatkat valottavat yhteisöllisyyden muodostumista sekä yhteisöllisyyteen liittyvien tapojen, sääntöjen ja uskomusten merkitystä yhteisöille ja niiden hyvinvoinnille.

Tropiikista matka jatkuu Pohjanmaan maakunnan rannikkoalueelle ja suomenruotsalaisen väestöosan kulttuurin ja yhteisöllisyyden pariin. Dosentti Markku T. Hyyppä on selvittänyt suomenruotsalaisten poikkeuksellisen hyvää terveydellistä tilannetta. Saman alueen suomenkielisiin verrattuna suomenruotsalaiset elävät poikkeuksellisen pitkään, heillä on vähäinen kuntoutustarve ja terveystaloudellinen elämäntapa. Hyyppän mukaan suomenruotsalaisten yhteisöjen vankka sosiaalinen pääoma selittää merkittävästi positiivista terveysetua. Hyyppän termein: "Sosiaalinen pääoma on laaja-alainen yhteiskunnallinen ominaisuus, joka takaa sallivuuden, ihmisoikeudet, oikeudenmukaisuuden, ja täydellisen poliittisen ja taloudellisen osallistumisen. Tarkoitin yhteisöllisyydellä eli sosiaalisella pääomalla kansalaisverkostoa, jossa keskinäinen luottamus ja vastavuoroisuus ovat muodostuneet toiminnan normeiksi."

Suomenruotsalaisten terveysetu on myös mielenterveysetua. Heillä on todettu valtaväestöä vähäisemmässä määrin haittaavaa päiväväsymystä, joka on monessa suhteessa verrattavissa henkiseen rasitukseen. Luottamus ja siihen liittyvä turvallisuudentunne on merkittävä koettua mielenterveyttä selittävä tekijä. Suomenruotsalaisten kokemus hyvien ystävien tuesta (luottamuksesta) on suurempaa kuin suomenkielisellä väestöryhmällä ja vastaavasti kokemus epäluottamuksesta on vähäisempää.

Mielenterveyden edistäminen yhteisöllisyyttä tukien voi toteutua myös ammatillisten käytäntöjen kautta. Biopsykososiaaliseen työmalliin pohjautuva lähestymistapa antaa mahdollisuuden tarkastella mielenterveyttä ja sen edistämistä yhtenäisenä jatkumona sekä yksilö-, perhe-, yhteisö- että yhteiskuntatasolla.

Dosenttien Erik Arnkil ja Jaakko Seikkula tutkimukset verkostokeskeisistä työmalleista tarjoavat mahdollisuuden lähestyä mielenterveyttä, mielenterveysongelmia ja mielenterveytyön malleja yhteisöllisestä ja verkostokeskeisestä näkökulmasta. Mikä lie parempaa yhteisöllisyyttä ja sen tukemista kuin hyvin pohjustettu ja toteutettu verkostokokoonnutuminen? Ja siinä samalla löytyy usein myös uusi ja hedelmällinen näkökulma ja ratkaisumalli viranomaisasiakkuuden omaavan henkilön ongelmiin.

D Sairaala terveyden edistäjänä

Virpi Honkala: Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n toimintaperiaatteet

Virpi Honkala, STES ry:n pj.
Raahen sairaala
etunimi.sukunimi@ras.fi

Terveyden edistämisen maailmankongressissa Ottawassa v. 1986 julkaistiin asiakirja, jossa linjattiin periaatteita, miten sairaala voisi kehittää toimintaansa enemmän terveyttä edistäväksi. Tämä oli alkuna WHO:n alajärjestön Health Promoting Hospitals (HPH) perustamiseen v. 1991. Suomen Terveyttä Edistävät Sairaalat ry (STES) on Suomen HPH organisaatio, johon kuuluu seitsemän sairaanhoitopiiriä, kolme terveydenhuoltoaluetta ja yksi kaupunkiorganisaatio varsinaisina jäseninä.

Suomalainen kansallinen terveystalitiikka on linjattu Terveys 2015 -ohjelmassa, jossa papaino on terveyden edistamisess. Perinteisesti terveyden edistamisen on katsottu olevan osa kansanterveystyot ja oikeastaan vasta viime vuosina sairaaloiden toimintaan on sisällytetty laajempaa terveyden edistamistyot.

WHO:n HPH -asiakirjassa 1998 todetaan, ettei terveyden edistaminen suinkaan muuta sairaalan perustehtav, sairauksien tutkimista ja hoitamista, vaan se tuo olennaisen lisän sairaalan toimintakulttuuriin. Terveystä edistävä sairaala ulottaa vastuunsa akuuttien sairaalajaksojen yli ja tekee yhteistyot ymperivn yhteiskunnan kanssa edistääkseen sairauksien hoitamista ja ennaltaehkäisyä. Terveystä edistäminen sairaanhoidossa sisltt parantavan, oireita lievittävän, kuntouttavan, ehkäisevän ja hyvinvointia lisäävän työn. Terveystä edistävä sairaala sisällyttä päivittäiseen tykulttuuriinsa toiminta-ajatuksen potilaiden ja heidän läheistensä, työntekijöidensä, sairaalaympäristön sekä väestön terveyden edistämisestä.

STES -organisaatiot osallistuvat Savuton sairaala -verkoston toimintaan. Tupakoimattomuus on kärkihanke ja STES -jäsenyyden edellytys. Muita tärkeitä HPH -ohjelmia ovat ”Baby friendly hospital”, joka keskittyy imetysohjaukseen ja vastasyntyneen hyvinvoinnin edistämiseen, ”Migrant friendly hospital”, maahanmuuttajien ja erilaisten etnisten pienryhmien erityispiirteiden huomioiminen sairaalahoidossa sekä ”Health promoting psychiatric services”, terveyden edistamisen integroiminen mielenterveyspalveluihin.

STES ry. toimii verkostoperiaatteella, mikä mahdollistaa kaikkien jäsenorganisaatioiden terveyden edistmishankkeiden ja -kokemuksien hyödyntämistä tarkoituksenmukaisella tavalla. Kansainväliset HPH -linjaukset, esim. Savuton sairaala -standardit sekä terveyden edistmisstandardit sairaaloille, jotka tähtäävät kokonaisvaltaisen yhtenäisen terveyden edistmisstrategian laatimiseen organisaatiossa, vlitetn STES:n kautta jäsenistölle. Yhdistys vastaa tarvittaessa linjausten suomentamisesta ja soveltamisesta suomalaisiin terveydenhuoltolaitoksiin. Valtakunnalliset terveydenedistmishankkeet, esim. DEHKO, sisllytetn verkosto-ohjelmaan mukana olevien organisaatioiden esimerkkien kautta. Mm. painonhallinta, terveellisen liikunnan ohjaaminen sekä seksuaaliterveyden ja potilasturvallisuuden edistäminen ovat yksittäisissä jäsenorganisaatioissa hankkeina, jotka hyödyttävät STES-verkosta.

Terveyden edistämiseen tähtäävien hankkeiden ja toimenpiteiden seuranta ja niiden vaikuttavuuden arviointi on haaste, johon STES -verkosto valmistautuu. Yhteistyot mm. kannatusjsenin mukana olevien ammattikorkeakoulujen kanssa tehdn lisääntyvästi tutkimustyön eteenpäin viemiseksi.

HPH on laaja kansainvälinen verkosto, jonka kautta saa helposti vertailuja eri maiden terveydenhuollon tilasta, terveyden edistmistoiminnasta sairaaloissa ja joka tuottaa tietoa monenlaisista meneilln olevista hankkeista. Vuotuinen maailmankonferenssi on teemoiltaan ajankohtaisia ongelmia ja niiden ratkaisuja käsittelevä. STES:n esitys kansainvälisestä tyntekijvaihdesta HPH -sairaaloiden kesken on hyvksytyt ja juuri alkamassa.

Reetta-Maija Luhta: Savuton sairaala verkosto ja savuton elämä – hanke

Reetta-Maija Luhta, tupakastavieroitushoitaja
Suomen savuton sairaala -verkoston koordinaattori
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
etunimi.sukunimi@epshp.fi

Savuton sairaala -verkosto perustettiin Terveystä edistävien sairaaloiden alaisuuteen syksyllä 2002 ja se on yhdistyksen kärkihanke. Kaikki jäsenorganisaatiot pyrkivät kehittymn Savuttomiksi sairaaloiksi. Savuton sairaala ei ole pelkkiä kieltoja ja rajoituksia, vaan sen perimmäinen

tehtävä on tarjota apua nikotiiniriippuvaisille potilaille ja henkilökunnalle, jotta he pääsisivät eroon tupakoinnista ja sen tuomista terveysriskeistä. Verkoston jäsensairaalat tekevät yhteistyötä savuttomuuden edistämiseksi. Savuton sairaala -verkoston koordinaattori antaa tukea ja tietoa myös verkoston ulkopuolisille sairaaloille. Kolmen viimeisen vuoden aikana on 15 Suomen 20 sairaanhoitopiiristä julistautunut savuttomaksi, kolme sairaanhoitopiiriä suunnittelee savuttomaksi julistautumista vielä vuoden 2006 aikana ja kahdessa keskustellaan asiasta.

Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden edustaja on ollut mukana Euroopan savuton sairaala -verkoston (ENSH) toiminnassa vuodesta 2000. Sieltä Savuttoman sairaalan kehittämiseen on saatu rohkaiseva malli ja hyvät periaatteet. Jäsensairaalat kehittävät Savutonta sairaalaa Euroop- palaisen savuton sairaala -toimintaohjelman mukaisesti. Sairaalan johdon sitoutuminen Savutto- man sairaalan kehittämiseen on tärkeää. Samoin moniammattillinen Savuton sairaala -työryhmä on tarpeen toimintaa kehitettäessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Savuton elämä- tupakoinnin vieroitushanke Pohjois- Karjalassa alkoi Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä vuonna 2003 ja seuraavana vuonna siihen liittyivät mukaan Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit. Tässä hankkeessa tupa- kastavieroitushoitaja kouluttaa lääkärit ja hoitajat tupakoivan potilaan hoitomalliin ja vuonna 2002 julkaisuun Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypä hoito -suosituksen mu- kaiseen toimintaan. Tavoitteena on kouluttaa sairaalan osastoille ja terveyskeskuksiin myös tupa- kastavieroitusvastuuhenkilöiden verkosto. Heidän tehtävänä on olla mukana kehittämässä tu- pakoivan potilaan hoitoa yksiköissään. Tavoitteena on, että koko terveydenhuoltohenkilöstö osaa auttaa tupakoivaa potilasta omassa työssään ja motivoituu tekemään sitä.

Euroopan savuton sairaala -verkoston kehittämä Henkilökunnan tupakointitapakysely on hyödyllinen työväline, varsinkin alkuvaiheessa, kun sairaala julistautuu savuttomaksi. Suomalaisesta terveydenhuoltohenkilöstöstä tupakoi 4–19 % (1995). Suomalaisista 15–64-vuotiaista miehistä tupakoi 27 % ja naisista 20 % vuonna 2004. Henkilökunta saa yleensä Savuttomissa sairaaloissa kolmen kuukauden maksuttoman nikotiinikorvaus- tai lääkehoidon ja tukea ja ohjausta tupakastavierottumiseen. ENSH:n kehittämä itseauditointilomaketta käytetään vuosittain kaikissa jäsensairaaloissa Savuton sairaala -toiminnan arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

Savuttomuuden kehittämisessä jäsenorganisaatioita on tukenut hyvin Filha ry, koska se on järjes- tänyt sosiaali- ja terveysministeriön tuella joulukuusta 2002 lähtien laajan valtakunnallisen ja alueellisen Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypä hoito -suosituksen mukaisen koulutusohjelman. Syksyllä 2005 se aloitti myös Odottavan äidin ja isän tupakoinnin lopettamista tukevan alueellisen koulutusohjelman, jossa painopiste on motivoivassa haastattelussa.

Maria Hallman-Keiskoski: Terveystietokeskus PALANSSI – infoa asiakkaille

Maria Hallman-Keiskoski, ylihoitaja
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
etunimi.sukunimi@ksshp.fi

Tiiviimpi yhteistyö potilas-, vammais- ja kansanterveysjärjestöjen kanssa Potilasjärjestöjen valo- viikkojen merkeissä käynnistyi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä jo vuonna 1994. Ajatuksena oli, että järjestö voi tuoda sairaan ihmisen ja hänen läheistensä elämään paitsi vertaistukea myös iloa ja valoa. Potilasjärjestöjen valoviikot toteutuivat 12 vuoden ajan joka syksy Keski-Suomen

keskussairaalan tiloissa. Järjestöt näkyivät 3–4 viikon ajan sairaalan arjessa. Syntyi tarve vakiinnuttaa yhteistyötä.

Terveysten edistämistoiminnan kannalta toinen merkittävä asia oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liittyminen vuonna 1998 kansainväliseen terveyttä edistävien sairaaloiden (Health Promoting Hospitals HPH) verkostoon. Sairaanhoitopiiri on osallistunut aktiivisesti sekä kansainvälisen HPH-verkoston että kansallisen Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n toimintaan. Eräänä terveyttä edistävän sairaalan kansainvälisenä menestystekijänä on ollut sairaaloihin, potilasneuvonnan avuksi avatut nk. potilasoppimiskeskukset. Tämä otettiin sairaalan toiminnan yhdeksi kehittämisalueeksi.

Terveystietokeskus PALANSSIn valmistelu käynnistyi kesällä 2003 yhteistyössä sairaalan, terveystieteiden, järjestöjen ja alueen oppilaitosten edustajien kanssa. Toiminta käynnistyi 1.9.2005. Keskussairaalan pääaulassa sijaitseva Palanssissa terveydenhuollon ammattilainen palvelee kävijöitä arkisin kello 12–16. Ensimmäisten toimintakuukausien kävijämäärä on osoittanut toiminnan tarpeellisuuden. Lisäksi yhteyttä on otettu sähköpostilla ja puhelimitse. Asiakkaista noin 70 % on ollut naisia.

Sairaanhoitopiirin kotisivujen yhteyteen on luotu oma sivusto (www.ksshp.fi/Palanssi). Terveystieteiden ammattilaisille aukeaa sairaalan intranetissa tiedosto, johon on koottu mm. sairaalassa tehdyt hoitoon liittyvät ohjeet henkilökunnalle. Palanssin tiloissa on nyt kolme tietokonetta. Järjestöt ovat toimittaneet Palanssiin paljon erilaista materiaalia ja huolehtivat sen pysymisestä ajan tasalla. Toistaiseksi kahden potilasjärjestön edustajat päivystävät tiloissa säännöllisesti. Järjestöjen avustuksella Palanssiin on saatu mm. mittava lehtivalikoima. Palanssi palvelee myös läheisten oppilaitosten opiskelijoita ja opettajia. Se toimii Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden harjoittelupaikkana ja tarkoituksena on tulevaisuudessa toteuttaa mm. erilaisia teemaviikkoja.

Tietoa tullaan useimmiten hakemaan läheisen sairaudesta. Osa asiakkaista poikkeaa kuitenkin vielä "vahingossa", eli kulkee ohitse ja poikkeaa uteliaisuuttaan. Jatkuvan tiedotuskampanjan ansiosta henkilökunta lähettää asiakkaiksi yhä enemmän potilaita ja heidän läheisiään. Sairauksien lisäksi tietoa haetaan mm. järjestöistä ja joskus myös hoitojärjestelmän toimivuuteen liittyvät kysymykset askarruttavat. Koko sairaalan potilasohjeet tilataan keskitetysti neljä kertaa vuodessa Palanssin kautta. Näin pyritään pitämään neuvontamateriaali laadukkaana ja säästetään postikuluisia. Sairaanhoitopiirin henkilökuntaa on vierailut Palanssissa runsaasti ja yhteistyötä kehitellään.

Tulevaisuuden visiona on kehittää Palanssia paitsi sairauksiin liittyvänä tiedonvälittäjänä myös sairauksien ehkäisyyn liittyvänä kampanjapisteinä. Pyrimme mahdollistamaan uudentyyppisten vertaistukiryhmien käynnistämisen, erilaisten neuvontamuotojen kokeilun ja toivottavasti jatkossa toiminta laajenisi vielä paremmin palvelemaan alueen terveystieteiden työtä.

Virpi Honkala: Läskikapina – painonhallintaohjelma

Virpi Honkala, kirurgian ylilääkäri
Raahen sairaala
etunimi.sukunimi@ras.fi

Ylipainoon liittyvät terveystieteiden riskit ja nuorison painonnousu ovat haaste terveyden edistämistoiminnalle. Ohjaus painonhallintaan on vaikeaa, koska joudutaan motivoimaan yksilö muuttamaan elämäntapansa sekä ruokailun että liikunnan suhteen. Syömisen psykologia on monisäikeinen, eikä lääkärin tai hoitajan antama ryppyotsainen komento juurikaan tuota pysyvää tulosta.

STES:n jäsenorganisaatioissa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja Raahen seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä ideoitiin henkilöstölle tarkoitettu painonhallintamalli, joka olisi huumorin sävyttämä ja kilpailuhenkinen. Alkusanat hankkeelle sisältyvät sähköpostiviestiin 14.10.2002: ”Käytyäni eilen vaa’assa muistin katkerana, että pari viikkoa sitten visioimme iloluontoista kilojen pudotuskamppailua ryhmille välillä Raahen seudun terveydenhuollon ky ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Asian otin jo esille yhdessä kokouksessa, joka on tottunut omituisiin ehdotuksiini, kannattivat ajatusta. Ehdotus olisi, että painoindeksin pitää olla mukaan tulijalta 30 tai enemmän”.

15.6.2003 käynnistyi kahden kymmenhenkisen ryhmän kamppailu, jossa tavoitteeksi asetettiin ”mahdollisimman suuren ihmisen hävitys”, ts. voittaja olisi ryhmä, jonka yhteispaino alenee eniten. Kamppailuajaksi sovittiin kaksi vuotta. Varsinaista voittajan palkintoa ei lyöty lukkoon, mutta ajatuksena oli, että hävinnyt ryhmä palkitsee myöhemmin sovittavalla tavalla voittajaryhmän.

Molemmat ryhmät kokoontuivat 34 viikon välein punnitukselle. Ryhmissä järjestettiin erilaista ohjelmaa: ravitsemusterapeutin luento terveellisestä syömisestä, lääkiluento sydänsairauksista, ryhmän keskeistä kertausta erilaisista dieetikokeiluista elämän varrelta, kevyempien ruokareseptien kertausta ja yleisten kuulumisten vaihtoa. Seinäjokiset kokeilivat laihdutussuggestiota, mitasivat verensokeria ja kuuntelivat DEHKO -luentoa, nauttivat värikonsultin piristyksestä ja saivat opastusta sauvakävelyyn. Raahelaiset testasivat Xenical -lääkettä ja kävivät perehtymässä spinningiin.

Kahden vuoden aikana ryhmissä tapahtui suuria elämään vaikuttavia tapahtumia kuten mm. syöpäsairaus, selkäleikkaukseen johtanut iskiasvaiva, eläkkeelle jäänti, muutto, lapsen häät. Ryhmiin jäsenet pysyivät kuitenkin mukana alusta loppuun.

Seinäjokisten lähtöpaino oli 911 kg, henkilökohtainen painovaihtelu 71–110 kg. Raahelaisten lähtöpaino oli 922 kg, 74–106 kg. Jokaisen ryhmän jäsenen paino aleni: Seinäjoella vaihtelu oli 2–22 kg, Raahessa 1,5–11 kg. Seinäjokiset voittivat kisan hävittämällä 66 kg painoisen ihmisen, raahelaiset hävittivät 51-kiloisen ihmisen. Ryhmät päättivät jatkaa kisaa uudella kaksivuotiskaudella.

Pirjo Laatikainen-Bergström: Folkhälsanin liikkumisresepti ja fysioteekkitoiminta

Pirjo Laatikainen-Bergström, fysioterapeutti
Folkhälsans förbund rf.
etunimi.sukunimi@folkhalsan.fi

Ajatus liikkumisreseptin käyttöönotosta osana Folkhälsanin terveyttä edistävää toimintaa lähti liikkeelle vuonna 2002 kun Jyväskylän yliopiston, KKI-ohjelman, Suomen Reuma-, Lääkäri- ja Sydänliiton sekä UKK-instituutin kehittämä liikkumisresepti käännettiin ruotsin kielelle. Päätös Fysioteekkitoiminnan kehittämisestä syntyi, kun Folkhälsanin edustajat osallistuivat keväällä 2004 Malmössä pohjoismaiseen liikkumisreseptikonferenssiin.

Folkhälsanin mallin mukaisesti lääkäri kirjoittaa asiakkaalle liikkumisreseptin (recept för fysisk aktivitet) ja asiakas ottaa yhteyttä fysioteekkiin. Fysioteekkari kartoittaa motivoivaa haastattelumenetelmän avulla asiakkaan liikuntatottumukset ja valmiudet uuden liikuntaa lisäävän elintavan omaksumiseen. Yhdessä asiakkaan kanssa fysioteekkari etsii asiakkaalle sopivan liikuntaryhmän tai antaa ohjeet itsenäiseen harjoitteluun. Liikuntaryhmien ohjaajille on järjestetty koulutusta liikuntaa alottavan asiakkaan kohtaamiseen sekä syke- ja vaikeustasoltaan sopivan liikunnan ohjaamiseen. Harjoittelun tueksi asiakas voi lainata kävelysauvat, sykemittarin tai askelmittarin. Käynti Fysioteekissa on maksuton ja lähetteen voi kirjoittaa kuka tahansa lääkäri. Kolmen kuu-

kauden kuluttua ensikäynnistä asiakas tulee loppuarviointiin. Palaute yhdessä tehdystä liikkumistottumusten muutoksista lähetetään lähettävälle lääkärille.

Pilottitoiminta alkoi tammikuussa 2005 Karjaalla ja Östanlidin toimipisteessä Pietarsaareissa. Fysioiteekkitoiminnasta vastaa terveyden edistämiseen perehtynyt fysioterapeutti. Toimipisteissä on UKK-instituutin liikkumisreseptin kouluttajakoulutukseen osallistuneet lääkärit, jotka kertoivat toiminnasta alueensa lääkäreille. Tiedotusvälineet ovat olleet kiinnostuneita toiminnasta ja siten osaltaan auttaneet tiedon eteenpäin viemistä.

Karjaalla fysioiteekki toimii terveystakeskuksen tiloissa, ja yhteistyö perusterveydenhuollon ja eristyissairaanhoidon välillä on sujunut hyvin. Fibromyalgia- ja reumapotilaat ovat mielenterveyspotilaiden lisäksi tavallisemmat Fysioiteekkiin erikoissairaanhoidosta tulleet asiakkaat.

Projektin arviointi valmistuu 1.2.2006 mennessä. Tulevaisuuden haasteita on saada lääkärit innostumaan reseptien kirjoittamisesta sekä löytää riittävästi liikuntaryhmiä järjestäviä tahoja. Fysioiteekkitoimintaa on tarkoitus laajentaa myös koskemaan lapsia- ja nuoria.

E Terveiden edistämisen viestintä

Anu Mustonen: Terveiden edistämisen viestintä

Anu Mustonen, PsT, viestintäpäällikkö
Jyväskylän yliopisto
etunimi.sukunimi@adm.jyu.fi

Työpaja pureutuu yhteisöviestinnän hyviin käytäntöihin ja esittelee myös niksejä onnistuneeseen viestintään. Työyhteisössä viestinnän täytyy aina lähteä liikkeelle henkilöstöstä ja sisäisestä viestinnästä. Vuorovaikutukselle kannattaa rakentaa säännöllisiä kanavia kuten viikkopalaverit ja -tiedotteet, ilmoitustaulut, intranet-uutisryhmät ja henkilöstölehdet. Toimivaan viestintään sisältyy aina myös ihmisten aitoja kohtaamisia. ”Kylän kaivo” voi olla vaikkapa kopiokonepiste. Mikään ei voita yhteistä kahvihetkeä juoruineen ja murheiden jakamisineen.

Viestintä on jokaisen vastuulla, kullakin omaan osaamis- ja vastuualueeseen kytkeytyen. Se, joka tekee muistion, vie sen myös verkkoon tai jakaa muuten koko yhteisön käyttöön. Se, joka valmis-telee ja vastaa päätöksistä, huolehtii myös niistä tiedottamisesta. Se, joka kirjoittaa esityksen tai lausunnon, kerää muilta kommentit ennen julkaisemista.

Ulkoinen viestintä kattaa sidosryhmäsuhteet, yhteistyön kollegojen kanssa sekä mediaviestinnän. Ulkoinen viestintä rakentaa mainetta. Mainetyö vaatii pitkäjänteistä ponnistelua, mutta maineen voit menettää yhdessä yössä. Maine (brändi, imago) vaatii erottautumista muista ja profiloimista. Jos haluat tulla positiivisessa valossa tunnetuksi ja muistetuksi, täytyy sinun olla jossain parempi kuin muut tai muuten erottua massasta. Mediasuhteista vastaa organisaation johtaja ja mahdollinen tiedottaja. Lausuntoja annetaan aina sovitulla ja yhtenäisellä tavalla.

Eri kohderyhmät tarvitsevat erilaista viestintää. Miettiessäsi viestejä on tärkeää, että tunnet kohderyhmäsi ja lähdet liikkeelle sen tarpeista – et omistasi. Ikävistäkin asioista pitää kertoa avoimesti ja näin osoittaa kyky vastuunottoon. Näin kielteisetkin uutiset voivat olla rakentamassa mainetta ja kuvaa osaavasta ja vastuullisesta yhteisöstä.

Terveysviestintä edellyttää sosiaalisen vaikuttamisen taitoja, joissa tunteilla on tärkeä rooli. Sosiaalisessa vaikuttamisessa tunne on vahvempi kuin järki. Tieto tepsii vain osaan ihmisistä. Pelottelu ja varoittelu vieläkin harvempiin. Syyllistäminen lisää psykologista vastarintaa. Tehokkaampaa on itsetunnon pönkittäminen ("naiset pitävät viriileistä miehistä"), positiivisuus "olut on hyvää, mutta vielä parempaa se on juoksulenkin jälkeen" tai huumori ("terveenä taivaaseen").

* * *

Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat on Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu, johon on koottu terveysalan järjestöille yhteisiä linjauksia terveyttä edistävän viestinnän suunnitteluun ja toteutukseen viestinnän vaikuttavuuden lisäämiseksi. Julkaisu löytyy pdf -muodossa osoitteessa <http://www.health.fi> => julkaisut.

F Palvelutarpeen arvioinnista kotona asumisen tukemiseen

Reija Heinola: Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää KOTOSA

Reija Heinola, Kehittämispäällikkö
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Tämän esityksen tavoitteena on antaa lyhyt kokonaiskuva Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää KOTOSA -hankkeen (2004–2007) tähänastisesta toteutuksesta. Hankkeessa keskitytään erityisesti kotipalvelun kehittämiseen. Monissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes käynnistivät valtakunnallisen KOTOSA -kehittämishankkeen marraskuussa 2004. Hanke jatkuu vuoden 2007 loppuun, ja se toteutetaan osana hallituksen ohjelmaan sisältyvää sosiaalialan kehittämishanketta. STM johtaa hankkeen toteutusta. Stakes toimii hankkeessa asiantuntijana ja organisoii tuen kunnissa tehtävälle kehittämistyölle.

Vanhusten kotona asumisen tukeminen on pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelman ensisijainen vanhuspalveluja koskeva tavoite. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2004–2007 asetetaan tavoitteeksi lisätä kotipalvelujen määrää siten, että palvelujen kattavuus olisi valtakunnallisella tasolla 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä vuoteen 2007 mennessä.

Kotipalvelun ja kotihoidon asiakasmäärät ovat kuitenkin vähentyneet suhteessa ikääntyneiden ihmisten kokonaismäärään. Kunnat järjestivät vuonna 1988 kodinhoitoapua 32 prosentille ja vuoden 2004 aikana 18 prosentille 75 vuotta täyttäneistä. Tukipalvelujen saajien osuus 65 vuotta täyttäneestä väestöstä vähentyi niin ikään. Ikääntyneiden kotipalvelun kattavuus on supistunut miltei puoleen vuoden 1988 kattavuudesta. Ikäryhmittäin tarkasteltuna säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 65–84-vuotiaiden osuus kotihoidon saajista laski vuosina 1995–2003. Sen sijaan 85 vuotta täyttäneiden osuus nousi (SVT 2003). Palvelu kohdentui iäkkäämmille ja paljon apua tarvitseville. Sen sijaan vähän palvelua saaneiden osuus pienentyi 1995–2003.

KOTOSA- hankkeen tavoitteena on kehittää kotipalvelua ja kotihoitoa niin, että niiden kattavuus vastaisi paremmin palvelujen kattavuudelle asetettuja valtakunnallisia tavoitteita ja ikääntyneiden

ilmaisemia palvelutarpeita. Päivittäistä avuntarvetta esiintyy yli 75-vuotiaista 25–30 prosentilla ja yli 85-vuotiaista 50 prosentilla. Vanhusbarometriaineiston mukaan kotona asuvien ikäihmisten suurin avuntarve kohdistui arjen askareisiin kuten kodin kunnossapitoon ja asiointiapuun. Lisäavun tarvetta koki 21 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (Vaarama 2004).

Hankkeen organisointi

Tavoitteet

KOTOSA - hankkeen päätavoitteena ovat pysyvät parannukset kotipalvelun ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon eli kotihoidon palveluissa. Hankkeen päätavoitteen toteutumiseksi hankkeella on seuraavia osatavoitteita:

1. Kehittää kotipalvelun ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sisältöä ottamaan huomioon
 - asiakkaan kokema laatu
 - ammatillisen työn laatu
 - johtamisen laatu
 - sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön laatu ja palveluketjujen saumattomuus sekä
 - toiminnan vaikuttavuus ja taloudellisuus
2. Laatia kotipalvelun ja kotihoidon laadun, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden arviointikriteerit
3. Tukea kotipalvelu- ja kotihoitoyksiköiden oman toiminnan seuranta ja arviointia
4. Arvioida kuntien projektit asiakkaan, ammatillisen työn, johtamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön laadun toteutumisen sekä taloudellisuuden ja vaikuttavuuden osalta
5. Kehittää kotipalvelun ja kotihoidon hyvien käytäntöjen malleja.

Hyvillä käytännöillä ymmärretään tässä hankkeessa sellaisia toimintoja, jotka on mallinnettu ja arvioitu ja joita voidaan levittää ja ottaa käyttöön valtakunnallisesti. Kuntien kehittämishankkeiden pohjalta laaditaan yhteistyössä hankkeessa mukana olevien tahojen kanssa kotipalvelun ja kotihoidon hyviä käytäntöjä kuvaava opas.

Hankkeessa mukana olevat tahot

Vuoden 2005 lopussa hankkeessa oli yhteensä 10 seutuhanketta ja kaikkiaan 33 kuntaa sekä 8 kansanterveystyön, terveydenhuollon tai terveyskeskuskuntayhtymää. Hankkeessa ovat mukana seuraavat vastuukunnat (alleviivatut) ja niiden yhteistyötahot:

- Hämeenkyrö
- Hämeenlinna, Hattula, Hauho, Kalvola, Renko ja Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
- Jämsä, Jämsänkoski ja Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
- Kesälahti, Kitee, Rääkkylä, Tohmajärvi, Keski-Karjalan terveyskeskuskuntayhtymä
- Kuusankoski, Kouvola, Valkeala, Jaala, Anjalankoski ja Kouvola-Valkealan kansanterveystyön kuntayhtymä
- Rauma, Lapin kunta ja Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä
- Rautalampi, Suonenjoki, Sisä-Savon kuntayhtymä
- Siilinjärvi, Maaninka ja Siilinjärven-Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymä
- Sodankylä
- Viitasaari, Kannonkosken sosiaalitoimi, Karstulan sosiaalitoimi, Kinnulan perusturva, Kivijärven sosiaalitoimi, Kyyjärven sosiaalitoimi, Pihtiputaan perusturva, Pylkönmäen sosiaalitoimi, Saarijärven sosiaalitoimi ja Saarijärven-Karstulan terveydenhuollon kuntayhtymä.

Taustaryhmä

Hankkeen taustaryhmässä ovat edustettuina sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Stakes, Suomen kunta- liitto ja Suomen kotihoidon toimikunta sekä seutuhankkeiden vastuukunnat.

Taustaryhmä vastaa hankekokonaisuuden toteutumisesta ja seurannasta, antaa asiantuntijatukea alueellisille hankkeille, koordinoi alueellisten hankkeiden toteuttamista sekä osallistuu kotipalvelun ja kotihoidon arviointikehikon ja hyvien käytäntöjen oppaan työstämiseen. Lisäksi taustaryhmä tiedottaa hankkeesta keskeisille sidosryhmille ja pitää yhteyttä muihin valtakunnallisesti merkittäviin vanhuksia koskeviin hankkeisiin.

Hankkeen toteutus

Palvelun laadun arviointikehikko

KOTOSA-hankkeelle suunniteltiin kotipalvelun/kotihoidon laadun arvioinnin kehikko John Øvretveitin palvelun laadun arvioinnin kehikkoa mukaellen. Kehikkoa käytetään hankkeen kehittämistyön viitekehyksenä. Hankkeen toteutus etenee siten, että kehikkoon työstetään kotipalvelun/kotihoidon laadun arvioinnin kriteerejä. Kotipalvelun/kotihoidon laatua kehitetään asiakkaan kokeman, ammatillisen työn, johtamisen ja sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön näkökulmista. Näistä näkökulmista tarkastellaan kotipalvelun/kotihoidon voimavaroja, itse palveluprosessia, vaikuttavuutta ja vaikutuksia sekä taloudellisuutta.

Teemaseminaarit ja välitehtävät

Keskeisenä työmenetelmänä hankkeessa ovat teemoitetut työseminaarit. Seminaareissa esitellään kuntien toteuttamaa kotipalvelun ja kotihoidon kehittämistyötä ja annetaan koulutusta kuntien esittämiin kehittämistarpeisiin.

Kussakin teemaseminaarissa annetaan ohjeistettu välitehtävä kuntien työstettäväksi. Kuntien lähettämien välitehtävien tiedot analysoidaan ja aineistoista laaditaan yhteenvedot Stakesissa. Seuraavassa teemaseminaarissa esitellään kustakin välitehtävästä tehdyt yhteenvedot, jotka käydään kuntien ja taustaryhmän edustajien kanssa keskustellen läpi. Tämän jälkeen kuntien edustajat esittelevät yksityiskohtaisemmin omat välitehtävänsä.

Seminaarit toimivat keskustelun, oppimisen, keskinäisen tuen ja kokemusten vaihdon kenttänä. Luennoitsijoina toimivat pääosin Stakesin asiantuntijat. Kussakin seminaarissa oli osallistujia 25–30 henkeä.

Teemaseminaareja järjestettiin kaikkiaan kuusi kertaa. Taulukkoon 1 on koottu seminaarien teemat, ajankohdat, seminaarien sisältö ja annetut välitehtävät.

FLE3

KOTOSA-kuntien käyttöön hankittiin yhteinen Internet-pohjainen tiedonvaihdon, palautteen ja tuen mahdollistava kanava FLE3. Lyhenne FLE muodostuu sanoista Future Learning Environment. FLE3 on kehitetty Taideteollisessa korkeakoulussa internet-pohjaiseksi oppimisympäristöksi. Se on ilmainen ohjelma ja vapaasti kaikkien käytettävissä.

Hankekuntien vastuuhenkilöille ja muille keskeisille toimijoille sekä taustaryhmän jäsenille luotiin käyttäjäoikeudet FLE3:en. Kaikkiaan käyttäjäoikeuksia oli vuoden 2005 lopussa 70 henkilöllä. Kuntien edustajilla ja taustaryhmän jäsenillä on mahdollisuus lukea hankkeen asiakirjoja ja muuta materiaalia FLE3:ssa ja lisätä sinne omia dokumentteja ja tehtyjä välitehtäviä muiden nähtäväksi. Ehdottomana etuna voidaan pitää sitä, että hankkeen kaikki asiakirjat löytyvät yhdestä ja samasta paikasta ja ovat kaikkien käytettävissä. Lisäksi FLE3 on tarjonnut kunnille mahdollisuuden keskinäiseen vuorovaikutukseen yhteisen kehittämishankkeen osalta.

Taulukko 1. Teemaseminaarit ja annetut välitehtävät.

Teemaseminaari/pvm	Seminaarin sisältö	Annetut välitehtävät
Hankkeen käynnistyseseminaari 12.11.2004	<ul style="list-style-type: none"> • Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon nykytilan valtakunnallinen katsaus • Valtakunnallisen hanke-suunnitelman ja seutuhankkeiden esittely 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotipalvelun/kotihoidon nykytila-analyysi • Tarkennettu projektisuunnitelma
Nykytila ja prosessien kuvaaminen 16.3.2005	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntien nykytila-analyysien yhteenveto • Kuntien tarkennettujen projektisuunnitelmien esittely • Prosessien kuvaamisen periaatteiden ja käytäntöjen esittely 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotipalvelun/kotihoidon prosessien kuvaaminen • Vuokaavio prosessista ja siihen liittyvistä tehtävistä
Perehdytyseseminaari uusille seutuhankkeille: Rautalampi, Kesälahti, Sodankylä 31.5.2005	<ul style="list-style-type: none"> • Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon valtakunnallinen katsaus • Valtakunnallisen hanke-suunnitelman ja seutuhankkeiden esittely 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotipalvelun/kotihoidon nykytila-analyysi • Tarkennettu projektisuunnitelma (uudet hankkeet)
Prosessit, talous ja tuloksellisuus 8.6.2005	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteenveto prosessien kuvauksista • Kuntien prosessien kuvausten esittely • FLE3:n käytön harjoittelu • Ohjeistus kotipalvelun ja kotihoidon talouden ja tuloksellisuuden tunnuslukujen työstämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotipalvelun/kotihoidon talous, tuloksellisuus -lomakkeen täyttäminen • Työajan seuranta • Asiakkaiden saaman palveluajan seuranta
Talous, tuloksellisuus ja asiakkaan näkökulma 20.9.2005	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteenveto Talous, tuloksellisuus -välitehtävästä • Kuntien kotipalvelun/kotihoidon talouden ja tuloksellisuuden tunnuslukujen esittely • Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa • Asiakkaan näkökulma, elämänlaatu kotihoidossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotipalvelun/kotihoidon asiakaspalautetta koskeva kysely • Suunnitelma asiakaspalautteen keräämiseksi • Kansainvälisen CareKeys-projektin Dementoituneiden elämänlaatumittarin testaaminen kotipalvelussa/kotihoidossa (vapaaehtoinen tehtävä)
Asiakaspalaute ja henkilöstö 23.11.2005	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteenveto Asiakaspalautevälitehtävästä • Kuntien nykyinen asiakaspalaute ja suunnitelmien esittely • Kotipalvelun/kotihoidon henkilöstön määrällinen kehitys ja koulutus rakenne • Henkilöstön osaamiskartoituksen esittely 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön osaamisen kehittäminen kotipalvelussa/kotihoidossa

Yhteenveto ja tulevaa

KOTOSA-hankkeen tavoitteena on kehittää kotipalvelun/kotihoidon hyviä käytäntöjä. Hyvät käytännöt ovat parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuvia toimintaympäristössään hyväksi koettuja toimivia työkäytäntöjä, jotka on arvioitu asiakkaille hyviä tuottavaksi /FinSoc Hyvät käytännöt -ohjelma <http://www.stakes.fi/finsoc/hyvkayt/30.12.2005>).

Hankkeen taustaryhmässä arvioitiin keskustellen kehittämistyön etenemistä ja todettiin, että hankkeen toteutustapojen osalta ollaan oikealla tiellä suhteessa tavoitteisiin. Välitehtävien avulla työstettiin kotipalvelun/kotihoidon sisältöä ottamaan huomioon asiakkaan kokema laatu, ammatillisen työn laatu sekä toiminnan vaikuttavuus ja taloudellisuus. Hankkeessa tarjottiin kunnille välineitä kotipalvelu- ja kotihoitoyksiköiden oman toiminnan seurantaan ja arviointiin. Kunnat työstivät uutterasti välitehtäviä ja työvälineet olivat hyödyllisiä kuntien kehittämistyölle. Taloudellisuus ja tuloksellisuus -välitehtävää tosin pidettiin työläänä. Ohjeistukset työntekijöiden työajan ja asiakkaiden saaman palveluajan seurantaan olisivat saaneet olla yksityiskohtaisemmat. Teemaseminaarit ja taustaryhmän kokoukset toteutettiin tavoitteiden mukaisesti.

Vuonna 2006 hankkeessa keskitytään kotipalvelun/kotihoidon sisällön osalta johtamisen ja sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön laatuun ja palveluketjujen saumattomuuteen. Myös tiedotusta hankkeesta tehostetaan. Lisäksi jatketaan kotipalvelun/kotihoidon laadun arvioinnin kriteerien työstämistä. Kehitettyjen kriteerien perusteella arvioidaan kotipalvelun/kotihoidon seutu-hankkeet hyvien käytäntöjen todentamiseksi. Vuonna 2007 laaditaan opas kotipalvelun/kotihoidon hyvistä käytännöistä.

Viitteet:

- SVT 2003 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystoimen palvelut 2002. Alkuperäiset tilastolähteet: Kuntien toimintatilasto, Tilastokeskus (SOTKA -tietokanta) Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes
- Vaarama M. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Julkaisussa Ikääntyminen voimavarana, Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston julkaisusarja 33/2004.

Tytti Lintunen: Kotona kaiken ikää – kotihoitoa Siilinjärvellä ja Maaningalla

Tytti Lintunen, Kotihoidon johtaja
Siilinjärven kunta
etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi

Vuosina 2004–2005 toteutettiin Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän Maaningan kunnan ja Siilinjärven kunnan yhteinen Kotona kaiken ikää -kotihoidon kehittämishanke. Sen tavoitteena oli korjata puutteita ja vääristymiä sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisissa palvelurakenteissa. Jotta laitoshoidon käytön lisääntymistä voidaan välttää, kotihoidon on kyettävä paitsi vastaamaan lisääntyvään määrälliseen kysyntään, myös palvelemaan nykyistä kotihoidon asiakaskuntaa raskashoitaisempia, jopa nykyisin hoitoisuudeltaan laitostasoisiksi määriteltäviä asiakkaita. Asiakkaan arkielämän ratkaisujen toimivuus ja kotona asumisen mahdollisuus on koko palvelujärjestelmän tärkein tavoite. Toiminnan tavoitteena on laadukas ja tehokas sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutyö, moniammatilliset toimintatavat, palveluketjujen sujavuus ja joustavuus sekä ennaltaehkäisevät palvelumuodot.

Haasteeseen on pyritty vastaamaan uudella kotihoidon ”kenttätöön” ja omaishoidon tuen mallilla, jossa yhdistellään erilaista ammattitaitoa, apua ja tukea asiakaskohtaisesti. Malli on edellyttänyt muutoksia palveluprosesseissa, peruspalvelutöiden organisoimisessa, palveluohjauksessa ja esimiestyössä. Se on edellyttänyt myös erilaisten työprosessia tukevien välineiden, mm. tietotekniikan, käyttöönottoa ja oman ammattitehtävän mukaisen osaamisen lisäämistä.

Innovatiivista hankkeesta on kuntien välisen peruspalveluyhteistyön kevyt ja verkostomainen organisointi, tietotekniikan soveltaminen palveluprosessissa organisaatorajojen yli, omaishoidon tuen mallin luominen ”resurssikeskus” -ajattelun pohjalta ja ohjausjärjestelmän uudistaminen tuotteistamiseen, laadunhallintaan ja toimintolaskentaan pohjautuvaksi.

Kotihoitohankkeen tehtävät muodostuivat viidestä osiosta:

1 Kotihoidon toiminnallinen ja hallinnollinen organisointi

Kuntien kotipalvelu ja kuntayhtymän kotisairaanhoidon yhdistettiin toiminnallisesti ja jaettiin alueellisiin tiimeihin, joissa on sekä sairaanhoidollinen että kotihoidollinen osaaminen ja jotka työskentelevät yhteisistä tiimikohtaisista tukikohdista käsin

2 Omaishoidon tuen uusi kotihoitoa paremmin tukeva toimintamalli

Omaishoidosta vastaa kotihoidon yksiköstä käsin toimiva palveluohjaaja

3 Toimiva palvelusuunnittelu, palvelusuunnitelmien aktiivinen hyödyntäminen ja toimintaa tukeva tiedonhallinta

Kotihoidossa otettiin käyttöön organisaatorajat ylittävä kotihoidon tietojärjestelmä

4 Yhteistoiminnan, osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen

Kotihoidon henkilöstölle järjestettiin ammatillista täydennyskoulutusta, muutuskoulutusta ja oppisopimuskoulutusta

5 Kotihoidon ohjausjärjestelmä uudistetaan tuotteistamiseen, laadunhallintaan ja toimintolaskentaan pohjautuvaksi

Palveluissa tähdätään yhdenmukaiseen laatuun ja kustannustehokkuuteen, mikä edellyttää kustannusten, asiakkaiden hoitoisuuden, henkilöstömäärän mitoituksen ja työpanoksen kohdentumisen tarkkaa arviointia ja seurantaa, samoin kuin palvelun laatutason määrittelyä. Osiolla tuetaan mm. palvelutoiminnan itseohjautuvuutta, esimiestyötä, päätöksentekoa ja palveluiden kilpailuttamista

Kehittämistyötä toteutetaan osallistumalla KOTOSA- hankkeeseen.

Hankkeessa kehitettävä kotihoito kykenee estämään palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskuskuntayhtymän vuodeosaston ylikuormittumista ja sitä kautta viime kädessä tarpeetonta erikoissairaanhoidon vuodepaikkojen käyttöä. Kotihoidon tehokkuus lisääntyy paremman tiedonkulun, tiiminä työskentelyn aikaansaaman päällekkäisyyksien minimoinnin ja osaamisen myötä lisääntyvän itseohjautuvuuden seurauksena. Hankkeella on myös merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja asiakaslähtöisyyteen mm. lisääntyvän palveluohjauksen ja vastuuhoitajajärjestelyjen avulla.

Kotihoidon lähtökohdat

Kotihoito ymmärrettiin hankkeessa yleiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi, jolla edistetään ikääntyvän väestön, mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten itsenäistä suoriutumista arkipäivän toiminnoissaan omassa kodissaan. Uusi kotihoito on osa palvelurakenteen strategista uudelleenarviointia.

Kotihoito muodostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta, tukipalveluista ja omaishoidon tuesta. Kotihoito käsittää monipuolista apua, tukea, hoivaa ja hoitoa. Erityisesti kuntouttavien ja sairaanhoidollisten tehtävien hoitaminen asiakkaan kotona on tulevaisuuden haaste.

Kotihoidon toteutus

- Malli toteutetaan nykyisessä Siilinjärven ja Maaningan peruskunnat – kuntayhtymä -organisaatorakenteessa
- Kuntien kotipalvelu ja kuntayhtymän kotisairaanhoidon jaetaan toiminnallisiin tietystä alueesta huolehtiviin tiimeihin, joissa on sekä sairaanhoidollinen että muu kotihoidollinen osaaminen ja jotka työskentelevät yhteisistä tiimikohtaisista tukikohdista käsin.
- Kotihoito toimii alueella yhden esimiehen alaisuudessa
- Yhteistoiminta eri organisaatioiden välillä toteutetaan sopimusyhteistyöhön perustuen, mikä merkitsee, että kotihoidon työntekijät pysyvät nykyisissä organisaatioissaan
- Esimiespalvelu hoidetaan kuntalain mukaisesti ostopalveluna Siilinjärven kunnalta, jonne esimiestehtävä sijoitetaan. Virkavastuu toteutuu tällä järjestelyllä koko toiminnan osalta ja kaikissa organisaatioissa.
- Hankkeessa määritellään yhteisen kotihoidon tarvitsemat hallinnolliset prosessit, säännöt, työnjaot ja yhteistyösopimukset ja niiden toteutumista seurataan
- Siilinjärven ja Maaningan kotihoito toimii tiimityöpohjaisesti, Siilinjärvellä on neljä ja Maaningalla kaksi aluepohjaista tiimiä.
- Tiimien työntekijöinä on kodinhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja sairaanhoitajia
- Tiimivastaavilla on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutus ja he vastaavat tiiminsä työjohtotehtävistä sekä tekevät kenttätöitä
- Kotihoidon piiriin hakeudutaan ottamalla suoraan yhteyttä suoraan oman asuinalueen tiimivastaavaan.

G Hyvinvointia perhekeskuksessa

Jorma Niemelä: Kunta ja kolmas sektori – kohti osallisuuden yhteiskuntaa

Jorma Niemelä, Rehtori
Diakonia-ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@diak.fi

Kun ystäväperheet istuvat iltaa, kun äidit kohtaavat kahvilassa ja isät hiekkalaatikolla, kun pulistaan isovanhempien kanssa puhelimesta, parhaimmillaan syntyy avointa ongelmia ehkäisevää ja ratkovaa vuorovaikutusta. Se auttaa ratkaisemaan lapsiperheen arkisia, yksinkertaisia ongelmia. Näitä vuorovaikutuksen tapoja pidämme ihmisen yksityiseen sfääriin kuuluvina asioina.

Kun joku näiden rupattelupiirien osallistujista laittaa marketin ilmoitustaululle ilmoituksen äiti-piiristä tai isien saunailloista tai avaa nettisivuston foorumiksi lapsiperheen ilojen ja surujen jakamiseksi, voidaan puhua jo vapaasta kansalaistoiminnasta. Jokin juonne näistä vapaan kansalaisyhteiskunnan toiminnoista voi kehittyä rekisteröityneeksi järjestötoiminnaksi.

Toiminta voi edelleen kehittyä ja tuotteistua palveluksi. Jos se katsotaan tarpeelliseksi, parhaimmillaan kunta voi ostaa mainittuja palveluita kuntalaisten käyttöön. Toisella asuma-alueella ei ole aktiivista kansalaistoimintaa. Hyvien kokemusten saattamana kunta saattaa tarjota mainittua palvelutoimintaa ja pyrkii aktivoimaan sen tueksi vertaistukea kansalaistoimintana. Kunta onkin nyt kansalaistoiminnan aloitteentekijä.

Kansalaisyhteiskunnan arvon nousu

Suomessa on huolestuttavan heikosti ymmärretty kansalaisyhteiskunnan merkitys. Taustalla on tsaarinvallan aikainen alamaisuusperinne, valtiokeskeisten ideologioiden vahva vaikutus, usko tieteen valtaan tuoda ratkaisu kaikkiin elämänongelmiin ja sen kautta syntynyt sinisilmäinen usko siihen, että valtio eli julkinen ratkaisee kaikki ongelmat ”kehdosta hautaan”.

Niinpä kansalaisyhteiskunnan organisoituneet muodot, järjestöt, joutuivatkin vasallin asemaan. Virallinen kielenkäyttö piti niitä julkisen palvelun jatkeina tai täydentäjinä. Vuonna 2003 sosiaali- ja terveysministeriön ajattelussa tapahtui radikaali muutos. Kansalaisyhteiskunnan toiminnalla nähtiin itseisarvo ja se nousi näin valtion (julkisen) ja markkinoiden (talouden) rinnalle.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansalaisjärjestöstrategia (2003) korostaa, että ”kansalaisaktiivisuus synnyttää yhteiskuntaan sosiaalista pääomaa, jolla on terveyttä, toimintakykyisyyttä ja sosiaalisuutta edistäviä vaikutuksia. Kansalaisyhteiskunnan toimivuudella ja elävyydellä on itseisarvonsa, mutta samalla se tuottaa konkreettisia taloudellisia hyötyjä ehkäistessään ja vähentäessään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä niihin kohdistuvaa palvelutarvetta.” Edelleen sosiaali- ja terveysministeriön strategia painottaa, että ”kansanterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää korostaa kansalaisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia ja niiden kehittämistä.”

Osa järjestöistäkin oli kadottanut perusolemuksensa. Eikä ihme: Moni työntekijöistä oli saanut oppinsa yliopistoissa aikana, jolloin järjestötoiminta nähtiin muinaisjäanteenä patriarkaalisesta yhteiskunnasta. Vaikka meillä on monia valtio-opin professoreita, ihan niin kuin pitääkin, meillä ei ole toistaiseksi ainuttakaan kansalaistoiminnan tutkimuksen ja opetuksen professoritasoista oppituliota! Tilanteen pyritään tosin saamaan korjaus tämän vuoden aikana.

Keskustelu sosiaalisesta pääomasta avasi monen ekonomistinkin silmät näkemään kansalaistoiminnan merkityksen: sosiaalisilla verkostoilla, luottamussuhteilla ja normeilla on ratkaiseva yhteys myös yhteiskunnan taloudelliseen kehitykseen. Aktiivinen kansalaisuus, sosiaaliset verkostot, ihmisten keskinäinen luottamus ja yhteiset normit synnyttävät sosiaalista pääomaa. Mitä enemmän yhteisöissä on tätä sosiaalista pääomaa, sitä terveempiä ihmiset ovat ja sitä kauemmin he elävät. Sosiaalinen pääoma on välttämätön edellytys myös yhteiskunnan taloudelliselle toimeliaisuudelle ja menestykselle. Kansalaistoiminta on myös koko puoluelaitoksen ja edustuksellisen demokratian välttämätön edellytys ja lähtökohta.

Sisäiset ja ulkoiset uhat

Mutta juuri kun politiikassa, hallinnossa, tieteesä, taloudessa ja monilla muilla elämän lohkoilla on alettu ymmärtää kansalaisyhteiskunnan ja kansalaistoiminnan olemusta ja merkitystä, sillä on monia sisäisiä ja ulkoisia uhkia.

Nykyihmisellä nykykulttuurissa ei tahdo olla sisäistä moraalista eetosta, joka synnyttäisi sosiaalisia kansanliikkeitä. Monimuotoisen sosiaali- ja terveysjärjestökenttämme ja puolueiden synnyttämän hyvinvointivaltion takana oli protestanttisen kristillisyyden lähimmäisyyden ja esivallan vastuun ja työväenliikkeen solidaarisuuden eetokset.

Nyt näyttäisi siltä, että uudet yhdistykset ruokkivat perustajien ja niihin liittyneiden jäsenten omaa hyvinvointia (Siisiäinen 2003). Nyt ei synny juuri lainkaan liikkeitä, jotka taistelisivat sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden korjaamiseksi. Silti ei pidä vähätellä kansan taloudellista auttamishalua katastrofien yhteydessä.

Toinen suuri epäkohta on kansan jakautumisessa kahtia. Kansalaisaktiivisuuden tila on Suomessa tällä hetkellä äärettömän huolestuttava. Demokratian pohja on murenemassa. Peräti kuusi kym-

menestä suomalaisesta on täysin tai jokseenkin samaa mieltä sen väitteen kanssa, että ”minunlaisillani ihmisillä ei ole mitään sanomista siihen, mitä valtiolta tekee”.

Mitä enemmän ihmisillä on koulutusta, sitä enemmän he luottavat valtiovaltaan, osallistuvat järjestötoimintaan, tekevät vapaaehtoistyötä, tarttuvat luottamustoimiin, osallistuvat ja ottavat kantaa. Ja päinvastoin: tänä päivänä vähäinen koulutus johtaa herkästi yhteiskunnalliseen passiivisuuteen ja epäluottamukseen valtiota kohtaan. Myös uudet virtuaaliset yhteisöt ovat pääsääntöisesti niiden käytössä, jotka muutenkin ovat tietoyhteiskunnan laineilla tottuneita surfaajia.

Suuri vaara on se, että taloudellisen ja sosiaalisen vallan lisäksi poliittinen valta luisuu yksistään hyväosaisen eliitin käsiin. Kansa jakautuu yhä enemmän ja enemmän aktivoituihin hyväosaisiin ja passiivisiin huono-osaisiin.

Mitkä ovat sitten ulkoisia uhkia? Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen suuri vaara on se, että uudistus tehdään vain ajatellen palveluita ja niiden tuotantoa. Kuntien toiminta voi keskittyä vain palvelutuotannon managerointiin, ei yhteisöllisyyden ja sosiaalisen eheyden vahvistamiseen.

Uudistuksessa tulisikin edistää kaksisuuntaisia toimia. Palveluiden tuottamista tulee järkipäis- tää ja tarkastella niiden tuotantoa seudullisina ja alueellisina kysymyksinä. Mutta osan palveluista tulisi siirtyä aikaisempaa lähemmäs kansalaista. Paikallista demokratiaa, osallistumista ja yhteisöllisen toiminnan edellytyksiä sekä näiden kautta sosiaalista pääomaa tulisi kehittää.

Ulkoihin uhkiin kuuluvat kilpailudirektiivi ja hankintalaki – tai niiden puhdasoppinen tulkinta. On suuri vaara, että kilpailudirektiivi ja hankintalaki jäykistävät kuntien ja järjestöjen (samoin myös yritysten) yhteistyötä ja luovaa, uutta ja innovatiivista kehitystyötä.

Kolmas ulottuvuus on verottajan toiminta. Vaikka elinkeinotoiminnan ja järjestöjen palvelutuotannon raja on toisinaan vaikeasti määritettävä, verottaja on käynyt joissakin tapauksissa yleis- hyödyllisen toiminnan kimppeun suorastaan surkukupaisiin ottein. On ilahduttavaa, että maan hallitus asetti työryhmän selvittämään järjestöjen asemaa.

Kunnissa tulisi siirtyä hallinnosta hallintaan

Kuntien olisi siirryttävä nyt hallinnosta hallintaan. Hallinnassa oleellista on verkoston ja resurssien kokoaminen, erilaisten avaintoimijoiden osaamisen hyödyntäminen, vuorovaikutteisuus ja kumppanuus. Siinä oleellista on se, että sosiaalinen, poliittinen ja taloudellinen maailma käyvät vuoropuhelua keskenään. Valtasuhteet ovat hallinnassa hämärtyneet, mutta toiminta pysyy koossa yhteisen tavoitteen ansiosta.

Verkostojen merkityksen korostuminen muuttaa myös käsitystä kuntajohtamisesta. Uudella (paikallisella) hallintatavalla tai hallintasuhteilla tarkoitetaan sitä, että hierarkioita, markkinoita ja verkostoja käytetään johtamisessa hyväksi samanaikaisesti ja rinnakkain. Kyse ei siis ole siitä, että verkostoilla korvattaisiin kokonaan organisaatioiden hierarkkinen rakenne tai että julkinen sektori ei voisi hyödyntää missään toiminnoissaan markkinoita. Pikemminkin asia on nähtävissä siten, että kunnan toiminnassa ei voida pidättäytyä pelkästään hierarkkiseen toiminnan ohjaamiseen tai uskoon, että markkinoiden hyödyntäminen ratkaisisi kunnallishallinnon ongelmat. Verkostot nähdään hierarkioita ja markkinoita täydentävänä ohjaustapana.

Verkostoajattelu tuo uuden piirteen myös julkisen ja yksityisen sektorin suhteeseen. Näitä sektoreita on totuttu pitämään toisilleen vastakkaisina ja sellaisina, jotka järjestävät suhteensa ostojen (julkisen toimija) ja myyntien (yksityinen toimija) -periaatteella. Verkostoajattelu korostaa myös muunlaisia suhteita, jotka perustuvat luottamukseen perustuvaan yhteistoimintaan, yhteisiin pelisääntöihin ja mahdollisuuksien luomiseen.

Uudentyyppisten yhteistyö- ja verkostosuhteiden yhteydessä on ryhdytty puhumaan hallinnasta erotuksena perinteisestä hallinto-käsitteestä. Hallintoon liittyy sellaisia tekijöitä ja ominaisuuksia kuten julkisen pakkovallan käyttö, viranomaistehtävien hoito, hierarkkinen organisaatorakenne, toteutuskeskeinen toimintatapa ja organisaatioiden sisäisten prosessien johtaminen. Hallinnan ominaisuuksia ovat taas kehittämiskeskeinen toimintatapa, organisaatioiden ulkoisten suhteiden hoito, toimintojen koordinointi, verkostoituminen, aloitteellisuus, aktiivisuus ja kumppanuus. (Möttönen ja Niemelä 2005.)

Toivo ja inklusio

Viime vuonna ilmestyneessä kirjassamme Kunta ja kolmas sektori erittelemme Sakari Möttösen kanssa järjestötoiminnan eri merkityksiä. Otan tässä esille vain yhden, joka liittyy vahvasti myös perheiden hyvinvointiin. Vaikka palveluilla on tärkeä osa osallisuuden ja toivon horisontin aukeamisessa, siihen tarvitaan muutakin.

Yksilö suhteuttaa itseään, perhettään ja oman elämänsä mieltä suhteessa yhteisöön ja yhteiskuntaan. Yksilön ja perheen tulevaisuususkon edellytys on, että elämässä on luottamusta ja toivoa herättäviä merkityksiä. Ne syntyvät usein lähimpien ihmisten ja yhteisöjen kautta. Niiden kautta syntyy toivon horisontti. Se sekä ylittää että täydentää kokemuksemme paikkaan ja aikaan kuulumisesta ja antaa motivaation suuntautua tulevaan.

Toivo on elintärkeä yksilölle, perheelle ja yhteisölle. Eksistentiaalisena kokemuksena toivo vahvistaa yksilön identiteettiä ja sen eheyttä. Yhteisölle se antaa perusluottamuksen ja mielekkyyserustan. Näin se vahvistaa yhteisöllistä eheyttä, niin sanottua sosiaalista koheesiota. Yhteisöön kuulumisen ja kokemus osallisuudesta luovat edellytyksiä minuuden kehittymiselle, identiteetin rakentumiselle, hyvälle elämälle ja tulevaisuususkolle. Ilman toivoa elämä on armotonta ja arvotonta. Ulkopuolisuuden tunne ja kuulumattomuuden tunne aiheuttavat epätoivoa, kyynisyyttä ja näköalattomuutta. Tulevaisuushorisontti kapenee tai sulkeutuu. (Väri 2002.)

Toivon horisontin syntyminen on keskeisesti kasvatuksen tehtävä, mutta sen ylläpidossa tai sen puuttumisen korjaamisessa tarvitaan yhteisöjä. Yhteiskunnassa tulee vaalia sosiaalista eheyttä ja luoda edellytyksiä monitasoisen osallisuuskokemuksen syntymiselle.

Viitteet

- Järjestöt sosiaali- ja terveystieteiden toimijoina. Kansalaisjärjestötoiminnan strategia (2003): Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:4. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma (2005): Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. PS-kustannus.
- Väri, Veli-Matti (2002) Kasvatus ja ”ajan henki” – Tulkintoja psykokaapitalismin armottomuudesta. Aikuiskasvatus 22 (2), 92–104

Gustav Wikström: Vanhemmuus luo hyvinvointia

Gustav Wikström, Ruotsinkielisen opetustoimen päällikkö
Suomen Kuntaliitto
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

Kasvatus tulevaisuuteen -hankkeen tarkoitus on ollut etsiä keinoja ja toimintamuotoja, joiden kautta lapsille ja nuorille voidaan luoda turvallisuutta ja tulevaisuutta. Tärkein tavoite on ollut vanhempien vastuunkantaminen lasten hyvinvoinnista. Vanhemmille on luotu turvaverkot ja vertaisryhmät. Neuvoloiden, päivähoidon, esikoulun ja koulun tehtävänä on ollut tukea vanhem-

pia heidän kasvatustehtävässään. Tavoitteena on myös ollut lisätä nuorten kykyä kantaa vastuu omista teoistaan ja omasta elämästään.

Vanhemmat toivovat yhteistyötä virkamiesten ja vanhempien välille sekä ymmärtämystä vanhemmaksi kasvamisessa. Ajoittain tulee kuitenkin olo, että vanhemmat ovat vain syntipukkeja, joiden niskaan voi kaataa loputtomasti velvoitteita. Vastuullinen vanhempi tietää, että kun lapsi saa olla lapsi hänestä tulee luotettava ja turvallinen aikuinen. Vai tietääkö?

Vanhempien tehtävä ei ole helppo. Yhteiskunnan vastavoimat kasvattavat usein tehokkaammin kuin vanhemmat. Nuorisokulttuurin ilmiöt muuttuvat jatkuvasti tuhoisammiksi. Yhä suurempi osa lapsista ja nuorista käyttää säännöllisesti alkoholia ja huumeita. Nuorten tupakointi on hälyttävän yleistä. Arvopohja kehittyy negatiiviseen suuntaan.

Monet vanhemmat luopuvat kun vastavoimat saavat yllötteen, keinot ja voimat eivät riitä ja tukea ei löydy mistään. Huumeitien määrä kasvaa ja hälyttävän suuri osuus odottavista äideistä käyttää alkoholia raskautensa aikana. Perheväkivalta lisääntyy ja erojen määrä kasvaa.

Monessa pilottikunnassa on todettu vanhempien vertaisryhmien tukeva merkitys. Vertaisryhmässä lapsen kehityksen seuraaminen ja kasvatuksesta puhuminen antaa voimaa jaksaa arkipäivän puristuksessa. Seurakunnan vanhempi - lapsi kerhot ovat saaneet hyvää palautetta, samoin MLL:n perhekeskukset. Kunnilta on toivottu panosta ohjatun leikkipuistotoiminnan ja avoimen päiväkodin muodossa.

Ennalta ehkäisevää työtä kannattaa tehdä. Koulussa ennaltaehkäisevä oppilashuolto voi parhaimmillaan olla hyvä sijoitus tulevaisuuteen. Yksikin laitoshoidolta pelastettu nuori säästää vuositason koulun rahaa keskimäärin saman verran, mitä kokonainen peruskoululuokka maksaa. Onnistumisen edellytyksenä on, että vanhemmat, opettajat ja oppilashuoltotyöryhmän jäsenet tekevät hyvää ja tiivistä yhteistyötä. Keskeisiä elementtejä tässä yhteistyössä ovat oppilaan taustan ja tarpeiden tunnistaminen, kestävän arvopohjan rakentaminen sekä nuoren oman tulevaisuuden uskon vahvistaminen.

Kestävään arvopohjaan pohjautuva vanhemmuuskoulutus peruskoulussa ja toisella asteella voisi antaa nuorille paremmat edellytykset tulevaan vanhemmuuteen sekä tuleville sukupolville hyvää kasvatusta ja hyvinvointia.

Anne Viinikka: Meitä on monta perhettä – järjestönäkökulma

Anne Viinikka, perhe- ja lapsitoiminnan päällikkö
Mannerheimin Lastensuojeluliitto
etunimi.sukunimi@mll.fi

Perheen elämäntilanne vaikuttaa niihin voimavaroihin, joita vanhemmilla on kasvatustehtävässään käytössä. Lapsen maailmassa arkipäivään sisältyvä onnellisuus kaikkine eri muotoineen luo hänelle käsitystä myös koko elämisen tarkoituksesta ja sen mielekkyydestä. Arjen onni on jokaisen ulottuvilla, vaikkakin sen saavuttaminen voi vaatia usein hieman työtä. Kun perhe voi hyvin, lapsi voi hyvin.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhetoiminta

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on ollut ja on edelleen merkittävä yhteiskunnallinen vaikuttaja suomalaisten lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin rakentamisessa. Liiton toiminta perustuu lap-

suutta suojelevan kasvatuskulttuurin vaalimiseen ja edistämiseen. Näkökulma perheiden ja vanhemmuuden tukemisessa on ongelmien ennaltaehkäisyä korostava. Tavoitteena on, etteivät perheiden normaalit arkielämän ongelmat pääsisi kasvamaan suuriksi vaikeuksiksi.

Perhetoiminta on yleiskäsite, jolla MLL:ssa tarkoitetaan kaikkea perheisiin kohdistuvaa toimintaa. Se pitää sisällään mm. 565 paikallisyhdistystä, 340 eri puolella maatamme toimivaa perhekahvilaa ja n. 50 MLL:n omaa perhekeskusta eri ilmenemismuodoissaan. Tällaisen verkoston kautta tavoitetaan päivittäin tuhansia äitejä ja isiä, joille MLL:n käytännönläheinen perhetoiminta tarjoaa yhdessäoloa, henkistä tukea ja ratkaisuja arjen ongelmiin. Lisäksi MLL:n paikallisyhdistyksissä toimii lukuisia, suunnattuun tarpeeseen kohdistuvia vanhempain- ja vertaisryhmiä sekä monimuotoista kerhotoimintaa.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton piirissä toteutuvan perhetoiminnan mahdollisuudet ovat merkittävät. Toiminta laajenee kaiken aikaa ja esimerkiksi uusia perhekahviloita perustetaan jatkuvasti. Tulevaisuudessa toiminnan ja rekrytoimisen erityiskohteena voisivat olla isät, joilla on selvä aliedustus perhekahviloiden ja perhekeskusten toiminnassa. Jatkossa tavoitteena on kiinnittää erityistä huomiota myös heikon elämänhallinnan perheisiin. Niihin, jotka eivät välttämättä jaksa aktivoitua vapaaehtoistoimintaan ilman erityistä kannustusta.

Sosiaali- ja terveysministeriön perhehankkeen tarkoituksena on edistää perheiden ja lasten hyvinvointia mm. vahvistamalla perheiden välistä vertaistukea. Lisäksi tämän valtakunnallisen hankkeen tarkoituksena on kehittää perheiden tarpeista lähtevää perhekeskustoimintaa ja toimintakulttuuria sekä uudistaa lasten ja lapsiperheiden peruspalvelujen toimintatapoja. Tästä näkökulmasta katsottuna onkin luonnollista ja tarkoituksen mukaista, että MLL, maamme suurimpana lastensuojelujärjestönä, on mukana tässä hankkeessa

Kunnan ja kansalaisjärjestön yhteistoiminta

Monissa kunnissa käydään tänä päivänä keskustelua resurssien kohdentamisesta ja korostetaan ennalta ehkäisevän työn arvoa. Tämä osaltaan lisää ja vahvistaa kansalaisjärjestöjen kautta tuotetun perhetyön merkitystä yhteiskunnassamme. Esimerkiksi MLL:ssa toteutuvan ennaltaehkäisevän työn yhteiskunnallinen arvo on siinä, että se tarjoaa samanaikaisesti sekä houkuttelevan paikan vertaistukeen ja vapaaehtoiseen osallistumiseen että käytännön ratkaisuja perheiden arjen ongelmiin. Kynnys vertaisten kohtaamiseen on matalalla tai ainakin matalampi kuin ammatilliseen apuun turvauduttaessa. Näin MLL:n perhetoiminta ylläpitää ja kohottaa myös kansalaisvastuuta ja kansalaisaktiivisuutta. Toimijat ovat osallisena yhteisössä, jossa he sekä saavat että antavat jotain yhteiseksi hyväksi.

Itse tekeminen ja oma vastuu vahvistavat aitoa yhteisöllisyyttä. Eri viranomaisten ja ammattiauttajien merkitys perheiden ongelmien ratkaisuihin on ensiarvoisen tärkeä. On kuitenkin monia arjen tilanteita ja ongelmia, jossa toinen ihminen, samassa tilanteessa oleva vertainen, osoittautuu parhaaksi mahdolliseksi tueksi kuunnellessaan, pohtiessaan ja esittäessään oikeita kysymyksiä ja ratkaisuvaihtoehtoja. Kaikki arjen ongelmat eivät ole ammatillistettavissa, vaan niihin tarvitaan toista ihmistä. Toiseen ihmiseen tukeutuminen ja luottaminen, yhdessä tekeminen, yhdessäolo ja kuuluminen johonkin ryhmään - osallisuuden ja osallistumisen tunne ovat korvaamattomia yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin kivijalkoja. Ihmiseksi kasvetaan ihmisten kesellä.

Nykyisin toivotaan, että kunnan ylläpitämät perhekeskukset muodostaisivat sellaisen joustavan verkoston, jossa olisi tarjolla sekä ammatillista, korjaavaa apua, että kolmannen sektorin eri järjestöjen ja seurakunnan tarjoamia ennaltaehkäiseviä palveluita. Työnjako näyttää asettuneen luonnostaan sellaiseksi, että kunnan tai kaupungin tehtävänä on ammatillinen erityisosaaminen moniongelmaisten perheiden suhteen. Kansalaisjärjestöt, kuten MLL, toteuttavat sosiaalisten

ongelmien ennaltaehkäisyä ja tukevat siten valtakunnallista perhepalveluiden kumppanuusohjelmaa.

Erilaiset kumppanuus- ja yhteistyöverkostot eivät kuitenkaan muodostu itsestään vaan ne on systemaattisesti synnytettävä. On luonnollista, että verkoston muodostavat ne toimijat, joita yhdistää jokin sama teema. Eri organisaatioissa olevan osaamisen ja resurssien liittäminen perheiden palvelujärjestelmään parantaa asiakaspalvelua ja sitä kautta perheiden hyvinvointia. Kumppaneiden välinen luottamus ja sitoutuminen ovat tärkeimmät tekijät verkostojen luomisessa ja toiminnassa. Kumppanuusyhteistyössä ei ole oikotietä onneen vaan kyseessä on ennen kaikkea henkinen, aikaa vievä prosessi.

Kansalaistoiminnan ja vapaaehtoistoiminnan ominaispiirteet eivät kuitenkaan saisi hämärtyä edellä mainitun kaltaisissa kumppanuuksuhteissa. On pidettävä mielessä kirkkaana se, että vertaistuki ei korvaa ammattilaisen antamaa apua, mutta toisaalta ammattilaisen antamasta tuesta ei myöskään ole vertaistuen korvaajaksi. Vertaistuen vahvuus on siinä, että samassa elämäntilanteessa olevat voivat omien kokemustensa kautta etsiä ratkaisumalleja eri elämäntilanteissa.

Vapaaehtoisvoimin tuotetun vertaistuen onnistuminen edellyttää sitä, että kansalaisjärjestö suunnittelee ja toteuttaa monimuotoista vapaaehtoistoimijoiden koulutusta heidän tietojensa ja taitojensa kehittämiseksi. Erilaisten huolien ja ongelmien ympärille syntyneiden vertaisryhmien ohjaaminen lisää myös vastuuta. Olisikin tärkeä huolehtia siitä, että työnjako paikkakunnan ammattiauttajien kanssa on selvä ja yhteydet toimivia.

Perheiden hyvinvointia edistävä vertaisryhmätoiminta MLL:n perhekeskuksissa

Perheitä on monenlaisia, mutta kaikissa lapsiperheissä vanhemmuuden haasteet ovat kuitenkin samantapaisia. Perheillä itsellään on paljon kykyjä ja voimavaroja arjen haasteiden edessä. Vanhemmat voivat tarvita kuitenkin myös apua ja tukea siihen, miten perhe saadaan toimimaan hyvin yhdessä. Pien- ja vertaisryhmät ovat lukuisissa eri tutkimuksissa osoittautuneet kiistatta vanhemmuutta vahvistavaksi ja perheiden hyvinvointia edistäväksi toimintatavaksi.

Vanhempien arjessa jaksamisen tukeminen

Panostaminen lasten ja vanhempien varhaisten kiintymyssuhteiden myönteiseen kehitykseen sekä vanhempien jaksamiseen pikkulapsiaikana on ensiarvoisen tärkeää. Tämä panostus kannattelee lapsen kasvua ja kehitystä sekä parisuhteen pysyvyyttä parhaassa tapauksessa vuosia eteenpäin. On esimerkiksi arvioitu, että huomattava osa (n. 10–20%) synnyttäneistä äideistä masentuu. Pikkulapsivaihe vie voimia, jolloin epävarmuus ja huoli omasta jaksamisesta lisääntyy. Pienten lasten äitien vertaistoiminnalla on todettu olevan suuri merkitys masennuksen ennaltaehkäisyssä.

Yleisestikin ottaen vanhempainryhmät kohentavat vanhempien psykososiaalista hyvinvointia vähentämällä kaikenlaista ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Ne lisäävät arjen hallintaa ja vahvistavat sosiaalista tukiverkostoa. Lisäksi ne lujittavat perheenjäsenten keskinäisiä suhteita ja vähentävät lasten tunne-elämän, käytöksen ja kehityksen häiriöitä. Ryhmissä äitien ja isien omat voimavarat lisääntyvät ja heidän luottamuksensa omaan vanhemmuudesta selviytymiseen kasvaa.

Eri sukupolvien välinen elämäkokemusten jakaminen on tänä päivänä vähäistä

Perheiden perinteiset ystävä- ja sukulaisverkostot ovat murentuneet monin paikoin mm. paikkakunnalta muuton vuoksi. Nuoret perheet voivat kokea uudella paikkakunnalla juurettomuutta ja syvääkin yksinäisyyttä. Vanhemmat, sisarukset ja ystäväverkostot saattavat olla jopa satojen kilometrien päässä. Lastenhoitotaidot ja -tiedotkaan eivät siirry sukupolvelta toiselle kuten ennen.

Vertaisryhmissä vanhemmilla on kuitenkin mahdollisuus saada sekä asiantietoa että tilannetietoa ohjaajilta ja muilta vanhemmilta. Ryhmäkeskustelut innostavat heitä usein myös omatoimiseen

lisätiedon hankintaan. Vertaisryhmiin osallistuminen tarjoaa vanhemmille myös levähdystauon arkirutiineista. Ryhmien mielekäs ohjelma ja toisten vanhempien seura piristää ja tuo iloa arkipäivään. Samalla nämä ryhmät vahvistavat perheiden sosiaalista tukiverkostoa edistämällä uusien ystävyysyhteisten syntymistä. Monet MLL:n pien- ja vertaisryhmiin osallistuneet vanhemmat ovat kertoneet saaneensa jopa 2–3 sellaista uutta ystävää, joihin he haluavat jatkossakin pitää yhteyttä

Vanhemmat antavat suuresti arvoa myös sille, että lapset saavat toisistaan leikkiseuraa. He iloitsevat siitä, että he näkevät lastensa viihtyvän. Kaikki edellä mainittu ehkäisee ennalta juurettömyyden ja yksinäisyyden aiheuttamaa sosiaalista syrjäytymistä.

Vertaistuki auttaa, kun perheen kestävyys ylittyy

Usein vanhemmat tarvitsevat vahvistusta myös perheen muutosvaiheisiin ja yllättäviin elämäntilanteisiin liittyvissä pulmissa. Perheen kestävyys voi ylittyä esimerkiksi työttömyyden uhatessa, jolloin esimerkiksi taloudelliset ongelmat voivat tuntua ylivoimaisilta. Joskus mukana voi olla myös päihteisiin ja mielenterveyteen liittyviä tekijöitä. Toisinaan taas ns. normaalit, itse kunkin elämässä aika ajoin esiintyvät haasteet voivat kasaantua ja ylittää perheen jaksamisen rajan. Näitä tilanteita on vaikkapa muutto toiselle paikkakunnalle, työhön liittyvä stressi, yllättävä sairastuminen tai onnettomuus ja lasten eri ikävaihekriisit perheessä. Vertaistuki voi osoittautua korvaamattomaksi avuksi näissä vaiheissa. Kokemus vertaisten hyväksynnästä ja samassa tilanteessa olevilta saatu ymmärrys rohkaisee vanhempia jaksamaan eteenpäin.

Työ ja perhe

Tämän päivän perheissä mietitään paljon mm. sitä, miten sovittaa yhteen työ- ja perhe-elämää. Näitä on perinteisesti pidetty toisistaan erillisinä elämänalueina. Tiedämme, että työelämän vaatimukset ovat viime vuosina lisääntyneet. Työstä aiheutunut stressitilanne saattaa muodostua monelle perheelle liian raskaaksi. Tällöin myös lasten kasvatustehtävä voi tuntua ylivoimaiselta taakalta. Lapsi jää tarpeineen, tekemisineen ja harrastustensa kanssa vaille tarvitsemaansa huomiota. Työstressi uhkaa siirtyä vanhempien ja lapsen väliseen tunnemaailmaan ja voi myös heijastua lopulta häiritsevästi lapsen käyttäytymiseen.

Työn ja perheen yhteensovittamisessa lapsella tulisi olla keskeinen rooli. Pitkät työpäivät kasaantuvat lapsiperheisiin. Se miten vanhempien työssä käynnin vaikutukset heijastuvat lapseen, on yhteydessä mm. siihen, millaista vanhemmuutta lapsi saa osakseen kotona ja miten lastenhoito on järjestetty. Tämä kaikki edellyttää lapsiperheiden vanhemmilta monen ajankäyttöön liittyvän seikan ratkomista. Yksi näistä kysymyksistä on mm. se, mitkä olisivat ne yhdessä olemisen ja toimimisen muodot, joihin koko perhe voisi osallistua? Mannerheimin Lastensuojeluliiton eri toimintamuotojen kautta saatu vertaistuki voi auttaa perheitä myös näiden ongelmien käsittelyssä ja edistää myös sukupolvien välisen yhteyden suomia mahdollisuuksia.

Lopuksi

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on Suomen suurin lastensuojelujärjestö. Kaikki lapsiperheet ovat tervetulleita osallistumaan järjestön moniin toimintamuotoihin - niihin jotka syntyvät useimmiten vanhempien omasta aloitteesta ja toimivat suurimmaksi osaksi vapaaehtoisvoimin. MLL:n motto on: Onni löytyy arjesta.

H Ehkäisevä ja kuntouttava vanhustyö – puheista tekoihin

Tupu Holma: Kunta ikääntyneiden toimintakyvyn edistäjänä

Tupu Holma, Erityisasiantuntija
Suomen Kuntaliitto
etunimi.sukunimi@derec.com

Tavoitteena mahdollisimman hyvä toimintakyky

Ikääntyneen väestön toimintamahdollisuuksien turvaaminen, toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä kotona selviytymisen tukeminen on jo vuosia asetettu tavoitteeksi valtakunnallisissa linjauksissa ja hankkeissa. Myös kuntien vanhuspoliittisissa ohjelmissa ja strategioissa asia nostetaan esiin.

Kotona selviytymisen lisäksi halutaan nykyisin tukea myös palvelukeskuksessa, vanhainkodissa tai pitkäaikaissairaanhoidon yksikössä asuvaa vanhusta mahdollisimman itsenäiseen ja omatoimiseen elämään. Toimintakyvyn edistämiseen haastavat lukuisat valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset hankkeet sekä ohjelmat.

Peruspalveluohjelma 04–07, Kansallinen terveysprojekti, Sosiaalialan kehittämishankkeet, TATO Terveys 2015, Tulevaisuusselonteko sekä muut valtakunnalliset ohjelmat

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus: *luotava strategia & toiminnalliset ja eettiset tavoitteet (mm. noudatetaan kuntouttavaa työtettä)*

Kuntoutuksen selonteko eduskunnalle 2002 (Tausta-aineisto + tutkimukset): *mm. haasteeksi vanhusväestön toimintakyvyn edistäminen*

Ikääntyneiden ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksia: *merkitys toimintakyvylle, tutkimustieto*

Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille (EHKO): *palvelutarpeiden arviointi ja ennakointi, tuki ja turva vanhukselle*

Hankkeet ja selvitykset:
mm. Kuntoutusneuvola, geriatrisen kuntoutuksen toimintamalli (Kela), 65+ projekti, Vanhustyön keskusliiton ikähankkeet, Voimaa Vanhuuteen valtakunnallinen ohjelma ym. *(toimintakykyä kannattaa edistää)*

Monenlaisia keinoja ja toimijoita

Jotta edellä mainitut ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi asetetut tavoitteet saavutetaan, on oltava käytössä monenlaisia keinoja: palveluja jäljellä olevan toimintakyvyn vahvistamiseksi, säilyttämiseksi ja heikentymisen hidastamiseksi sekä intensiivistä korjaavaa ja parantavaa toimintaa/kuntoutusta, kun toimintakyky on sairauden tai muun syyn johdosta pettänyt.

Päävastuu vanhusväestön toimintakykyä edistävien palvelujen ja kuntoutuksen järjestämisestä on nykyisen vastuunjaon mukaan kunnallisella sosiaali- ja terveydenhuollolla. Kunnissa onkin viime vuosina lähdey rivakasti kehittämään ikääntyneille suunnattua palveluvalikoimaa. Kyse ei ole vain sosiaali- ja terveyspalveluista vaan monista muista palveluista, jotka edistävät esimerkiksi juuri kotona selviytymistä. Kunnan ohella toimijoita on muitakin: järjestöt, yhdistykset, säätiöt, yksityiset yritykset sekä niiden tai muiden tahojen toteuttamat erilaiset projektit. Useissa projekteissa pyritään juurruttamaan toiminta kunnan omaksi toiminnaksi hankkeen päättyessä.

Ikääntyneiden toimintakykyä edistävien palvelujen ja palvelun tarjoajien joukko on varsin moninainen ja kirjava. Kirjavuutta lisää käsitteiden ja termien tulkinnanvaraisuus ja epäselvä käyttö. Toimintakyky, terveysliikunta, kuntouttava työote, kuntoutus ja kuntouttava toiminta ovat esimerkkejä sanoista, joiden sisältö saa monenkirjavaa tulkintaa. Kirjavaa käytäntöä on myös palvelujen nimissä. Ainakin osittain samaan tavoitteeseen tähtäävää ehkäisevän vanhustyön palvelua voidaan nimittää esimerkiksi kuntoutusneuvolaksi, seniorineuvolaksi, ikäihmisten neuvolaksi, vanhusneuvolaksi, ikäihmisten palvelukeskukseksi tai toimintakeskukseksi tai vaikkapa vanhusten päivätoiminnaksi.

Toimijoiden verkosto hallintaan

Ikääntyneiden kuntalaisten tarvitsemien palvelujen ja koko palvelujärjestelmän kehittäminen, palvelujen saatavuuden ja oikean kohdentamisen lisääminen, eri toimijoiden työnjaon, vastuiden ja valtuuksien selkeyttäminen, palveluverkoston koordinointi, ikääntyneen saama hyöty erilaisista palveluista sekä nuikkojen kuntoutus- ja erityisliikuntaresurssien tehokas käyttö ovat esimerkkejä asioista, joiden ratkaisemiseksi ja toteuttamiseksi tarvitaan kaikkien osapuolten yhteistyötä. Muun muassa seuraaviin konkreettisiin kysymyksiin joudutaan ottamaan kantaa:

Mikä on se palveluvalikoima, jonka avulla kunnissa on päätetty edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona selviytymistä?

Onko palveluvalikoiman palvelujen osalta selvitetty ko. palvelun tarkoitus sekä merkitys koko palvelujärjestelmässä, palvelun hyödyt, sisällöt, resurssitarve, laatuvaatimukset ja palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset? Onko palvelun vaikutuksista näyttöä ja perusteltua tietoa?

Onko arvioitu / onko keinoja arvioida, miten ikääntyneille suunnattu palvelujen kirjo vastaa palvelutarpeisiin; onko ikääntyneiden mahdollista saada tarvitsemansa palvelu tai kuntoutus juuri silloin, kun he sitä tarvitsevat – oikeaan aikaan oikea palvelu? Onko välinpitoajia? Puuttuuko jokin palvelumuoto tyystin? Pitäisikö luoda uusia toimintamalleja ja palveluja?

Miten kunnan palvelut ja muiden toimijoiden palvelut (ostopalvelut, yksityinen tarjonta, järjestöjen ja muiden kunnan ulkopuolisten tahojen tai vapaaehtoisten tuottamat palvelut...) koordinoidaan? Kumppanuuden ja yhteistyön kehittämistarpeet?

Mitä tarkoitetaan, kun kunnassa / yhteistyökumppaneiden kesken puhutaan kuntoutuksesta ja kuntoutuspalveluista? Löytyykö yhteinen kieli?

Kysymyksiin vastaaminen auttaa hahmottamaan kokonaiskuvaa ikääntyneille suunnatuista toimintakykyä edistävästä palveluista omassa kunnassa. Arvioinnin ja analysoinnin jälkeen ollaan jo päästy puheista lähemmäksi tekoja: harkittua, luotettavaa, perusteltua ja koordinoitua palvelujen järjestämistä ja tuottamista.

Poimintoja lähteistä

- Häkkinen H, Holma T. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto, 2004.
- Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. STM, Suomen Kuntaliitto. STM oppaita 2001:4.
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. STM, Opetusministeriö. Oppaita 2004:6.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki 2003.
- Suomen Kuntaliitto www.kuntaliitto.fi > sosiaali ja terveys > vanhusten palvelut

Jaakko Kontturi: Ehkäisevä vanhustyö ja omaishoitajien tukeminen

Jaakko Kontturi, projektipäällikkö
Ikäkeskus, Seinäjoki
etunimi.sukunimi@ikakeskus.sjk.fi

Seinäjoella valmistui v. 2003 ikääntymispoliittinen strategiatyö ”Hyvä ikääntyminen mahdollisuuksien Seinäjoella”. Tämän, vuoteen 2010 ulottuvan, tavoite- ja toimenpideohjelman yhtenä keskeisenä kotona asumista tukevana periaatteena on ennaltaehkäisevä työ. Ennaltaehkäisevien palvelujen toimintamallin kehittämiseksi suunniteltiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan Muistihäiriö- ja Dementiayhdistys ry:n, Seinäjoen kaupungin, Seinäjoen Seudun terveisyhtymän ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa laajamittainen projekti ”Ikäkeskuksen” kehittämishanke. E-P:n Muistihäiriö- ja Dementiayhdistys ry haki RAY:n rahoitusta hankkeen toteuttamiseksi. Muut yhteistyötahot sitoutuivat toimimaan hankkeen osarahoittajina. Myönteinen rahoituspäätös kolmivuotista projektia varten saatiin helmikuussa 2004 ja varsinainen toiminta aloitettiin 1.4.2004.

Projektin tarkoituksena on kehittää ja tuottaa ennaltaehkäiseviä palveluja seinäjokisille ikäihmisille. Perusajatuksena on luoda uudeksi osaksi palveluverkosta eläkeikäistä väestöä palveleva osaamiskeskus. Toiminnan tavoitteena on pitää yllä ikäihmisten toimintakykyä ja aktiivisuutta, sekä kehittää kotona asumista tukevaa toimintaa siten, että laitoshiitoon hakeutumista siirretään mahdollisimman pitkään tai siltä voidaan välttyä kokonaan. Ennaltaehkäiseville toimenpiteillä pyritään myös vaikuttamaan mahdollisten muistihäiriöiden syntymiseen ja varhaiseen toteamiseen.

Ikäkeskus tuottaa eläkeiässä olevaa väestöä koskevaa ohjaus- ja neuvontapalvelua siten, että palvelun tarvitsija saa vastauksen tai ohjeen tarpeen syntyessä. Neuvontaa annetaan sekä puhelimitse että Ikäkeskuksessa henkilökohtaisena ohjauksena. Olemme koonneet kirjallisen palveluoppaan, joka sisältää tietoa arkipäivää helpottavista palveluista sekä erilaisista ikääntyville suunnatuista toiminnoista. Oppaaseen on kerätty tietoa Seinäjoen kaupungin, terveyskeskuksen, seurakunnan, yhdistysten sekä järjestöjen palvelutarjonnasta ja toiminnasta. Siitä löytyy myös tietoa mm. yksityisistä palveluntuottajista. Olemme rakentaneet myös sähköisessä muodossa toimivan ”*Vanhemman väen valintatalon*”, joka löytyy osoitteesta: www.seinajoki.fi/ikakeskus. ”Valintatalosta” saavat siten myös muualla asuvat omaiset tietoa ikäihmisten palveluista Seinäjoella.

Ikäkeskus järjestää eläkeikäisille tarkoitettuja ryhmätoimintoja sekä teematapahtumia. Ryhmätoiminnan tarkoituksena on mm. aktivoida ikäihmisiä sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen ja yhdessä tekemiseen. Ryhmien sisältö vaihtelee tilanteiden ja toiveiden mukaan. Niissä esim. keskustellaan, jumpataan ja ”virkistetään” aivoja. Tärkeintä on kuitenkin mukava yhdessäolo sekä viihtyminen! Ikäkeskuksessa kokoontuvia vertaistukiryhmiä ovat ”Työikäisten muistihäiriöisten ryhmä” sekä ”Omaishoitajaryhmä”. Lisäksi järjestämme kaupunginosittain kokoontuvia, kaikille eläkeläisille avoimia ryhmiä. Tavoitteena on saattaa alulle osallistujien välisiä kontakteja omassa lähiympäristössään siten, että yhteydenpito ja yhdessä toimiminen voisi jatkua itseohjautuvana toimintana. Kaupunginosittain kokoontuvia ryhmiä järjestetään osaksi yhteistyössä eri tahojen esim. yhdistysten, oppilaitosten, seurakunnan ja kaupungin kanssa.

Teematapahtumilla ja luennoilla pyrimme tarjoamaan ikäihmisille tietoa arkipäivään liittyvistä asioista sekä turvalliseen kotona asumiseen vaikuttavista tekijöistä, esim. liukkaudesta johtuvien kaatumistapaturmien ehkäisystä.

Toimintaamme kuuluu myös terveystieteiden muistihoidajan palvelut. Hänen tehtävänä on, muistihäiriön ilmaantuessa tai sitä epäiltäessä, suorittaa ensimmäiset muistitestaukset sekä ohjata asiakas tarvittaessa jatkoselvittelyihin ja hoidon piiriin. Tarvittaessa asiakas ohjataan kontrollitesteihin yhden – kahden vuoden kuluttua. Muistihoidaja antaa myös asiakkaalle ja omaisille tarjottua ohjausta ja neuvontaa muistihäiriön ilmaantumisen alkuvaiheessa.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kohderyhmäksi on valittu kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävät, kotona asuvat henkilöt, jotka eivät kuulu minkään säännöllisen sosiaali- tai terveystoimen palvelun piiriin. Kotikäynneillä kartoitetaan asumista ja ympäristöä, arjen toimintoja ja niistä selviytymistä, terveyttä, fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, sosiaalisia suhteita ja harrastamista, toimeentuloa sekä suhtautumista tulevaisuuteen. Kotikäynneillä pyritään tukemaan ikäihmisten kotona asumista viemällä heille tietoa palveluista sekä kartoittamalla ja poistamalla kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä.

Omaishoitajien tukemiseksi on Ikäkeskuksessa kehitetty kotikäyntimallia. Kotikäynnit on aloitettu kesällä 2004. Ne ovat vuosittain toistuvia ja tarkoituksena on tukea omaishoitajan jaksamista. Käynnin aikana käydään läpi omaishoitajan omaa toimintakykyä, terveyttä, sosiaalisia suhteita, tukiverkostoa, harrastuksia sekä voimavaroja. Lisäksi käydään läpi asuntoon liittyviä asioita, mm. asunnon muutostöiden ja apuvälineiden tarvetta. Käynnin aikana keskustellaan myös lakisääteisistä vapaapäivistä sekä erilaisista tukimuodoista. Omaishoitaja voi kertoa toiveitaan ja odotuksiinsa. Käynnin aikana esille tulleet asiat ja ongelmat kirjataan ylös ja selvitetään, joten puheet eivät jää ainoastaan puheiksi.

Toiseksi omaishoitajien työtä tukevaksi ja omaishoitajia kuntouttavaksi työmuodoksi on organisoitu omaishoitajien ”*Kunnon Päivät*”. Kolmen viikon aikana tapahtuvalle kuntoutusjaksolle on valittu Ikäkeskuksen toimesta 8–10 omaishoitajaa. Heille on järjestetty kuljetus kahtena päivänä kullakin viikolla Seinäjoen Ammattikorkeakoulun Kunnon Markkin tiloihin, jossa terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat ovat toteuttaneet heille suunnittelemansa kuntoutuskokonaisuuden. Vastaavana aikana geronomiopiskelijat ovat huolehtineet kotiin jääneen omaisen hoidosta. Lisäksi omaishoitajille on järjestetty yksi viikoittainen vapaapäivä, jonka aikana geronomiopiskelijat ovat toimineet ”sijaishoitajina”. Kunnon Päivien suunnittelussa ja toteutuksessa on tehty kiinteää yhteistyötä ammattikorkeakoulun henkilökunnan, opiskelijoiden sekä Seinäjoen seurakunnan diakoniatyöntekijöiden kanssa.

Edellä kuvattuja ”*Kunnon Päiviä*” on järjestetty tähän mennessä kaksi kertaa. Molempien jaksojen osallistujat ovat muodostuneet kiinteäksi ryhmäksi siten, että he ovat jatkaneet kokoontumista myös kuntoutusjakson jälkeen. Omaishoitajien työtä on tuettu näiden uusien työmuotojen lisäksi perinteisen vertaistukiryhmän keinoin.

Ikäkeskus -hankkeen aikana kehitettyjen työmuotojen jatkuvuus ja vakiintuminen on turvattu myös projektin päättymisen jälkeen. Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittisessa strategiatyössä esitetään 2–3 työntekijän palkkaamista ennaltaehkäisevän työn jatkamiseksi projektin päätyttyä.

Ikäkeskuksen toimintaan voit tutustua kotisivuillamme osoitteessa: ikakeskus.sjk.fi

Maria Rysti: Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA)

Maria Rysti, asiantuntija

Espoon kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Vanhusten palvelujen tulosityksikkö
etunimi.sukunimi@espoo.fi

Espoon vanhuspoliittisen ohjelman tavoitteena on edistää ikääntyvän väestön terveyttä ja hyvinvointia edistämällä ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, omatoimisuutta sekä turvallisuutta heidän omassa asuinympäristössään. Kaupungin nykyiset vanhusten palvelut kohdentuvat henkilöille, joiden toimintakyky on jo heikentynyt. Palvelukeskustoimintaa lukuun ottamatta primaaripreventioon tähtäviä palveluja ei ole tarjolla. Myös sekundaaripreventio on puutteellisesti järjestetty. Espoon vanhusväestön määrä kasvaa voimakkaasti tulevana vuosina, 75 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy noin 400:lla vuosittain. Haasteet preventiivisten toimintojen kehittämislle ovat suuret.

Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut -hankkeen suunnittelu sai alkunsa sosiaali- ja tervetoimessa talvella 2004 vanhusneuvostosta lähteneestä valtuustoaloitteesta, jossa esitettiin Espooseen vanhusneuvolan perustamista. EEVA -hanke syntyi vastauksena tähän valtuustoaloitteeseen.

Monimuotoisen EEVA-hankkeen (2005–2007) tavoitteena on kohdennettujen kokeilujen avulla kehittää pysyviä asiakasystävällisiä, toimivia ja taloudellisia preventiivisiä palvelumuotoja ja toimintatapoja espoolaisia ikäihmisiä varten.

Hanke koostuu seuraavista osaprojekteista:

- seniorineuvonta
- kuntoneuvola ikäihmisille ja omaishoitajille
- seulonnat ja terveystarkastukset
- 65+ palveluohjausprojekti
- tasapainopoliklinikka
- lonkkasuojainten käyttö riskiryhmissä
- liikunta-, ravitsemus- ja rokotuskampanjat
- hyvinvointi TV.

Ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja ovat mm. asiakasneuvonta, liikunnan lisääminen, rokotukset, seulonnat ja terveystarkastukset. Näiden toimien tavoitteena on tukea ikäihmisten omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa. Hyvinvointi TV -hanke edistää ikäihmisten ohjauksen, neuvonnan ja vertaistuen saantimahdollisuuksia. Erityisesti kokeilun kohderyhmänä olevien iäkkäiden omaishoitajien mahdollisuus neuvontapalveluihin, tukeen ja muihin kontakteihin kodin ulkopuolelle helpottuu. Sekundaaripreventiona ehkäistään suuressa kaatumisriskissä olevien ikäihmisten kaatumisia ja lonkkamurtumia, jolla osaltaan vähennetään mm. pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Palvelujen kehittäminen toteutuu vuorovaikutteisesti asiakkaiden kanssa. Vertaistuen ja palveluohjauksen merkitys korostuu osaprojekteissa.

Hanke tuottaa näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan laajan ikäihmisten ennaltaehkäisevien palvelujen valikoiman. Onnistuneet palvelumuodot ja toimintatavat otetaan projektin jälkeen käyttöön Espoon eri palvelualueilla. Hankkeessa kehitettäviä malleja voidaan soveltaa myös muissa kunnissa.

I Seksuaaliterveyden edistämisen laatu kunnassa

Maija Ritamo ja Elise Kosunen: Seksuaaliterveyden edistäminen kunnassa

Maija Ritamo, Stakes (etunimi.sukunimi@stakes.fi) &
Elise Kosunen, Stakes/Tampereen yliopisto &
Arja Liinamo, Jyväskylän yliopisto

Seksuaaliterveys on kansainvälisestikin varsin uusi käsite, jonka yhteyteen liitetään usein lisääntymisterveys. Väestöpoliittisesti on tärkeää, että hedelmällisyyteen, raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyvät lisääntymisterveyden osa-alueet on hoidettu hyvin. Seksuaaliterveys nähdään osana ihmisen hyvinvointia koko elämänkaaren ajan ja se sisältää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Viime aikoina on puhuttu myös seksuaalioikeudet - käsitteestä, joka sisältää mm. oikeuden tietoon ja terveyspalveluihin.

Kunnan organisaatioiden ja yhteisöjen kuten koulu- ja työyhteisöjen toimintakulttuurien tulee olla seksuaaliterveydenkin näkökulmasta turvallisia ja tasa-arvoisia. Esimerkiksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön liittyvää kiusaamista tai syrjintää ei sallita ja tämä periaate ilmenee yhteisöjen kirjoitetuissa arvoissa ja toimintaperiaatteissa.

Kunnassa osa seksuaaliterveyteen kuuluvista tehtävistä on lakisääteisiä, kuten ehkäisyneuvonta, tartuntatautien ehkäisy ja koulujen terveystiedon opetus, jonka oppiaines sisältöjä seksuaalikasvatus on peruskoulussa ja lukiossa.

Seksuaaliterveyden edistäminen koskee kunnassa useita toimialoja ja lisäksi terveys- ja sosiaalialan yksityissektoria, seurakuntia ja alan järjestöjä sekä valtion viranomaisia kuten poliisia. Suuri osa seksuaaliterveyteen liittyvästä toiminnasta integroituu kunkin hallinnonalan normaaliin toimintaan.

Kunnassa seksuaaliterveyden edistäminen olisi hyvä sisällyttää kuntastrategiaan /kunnan hyvinvointistrategiaan osana terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmia. Sen valmistelusta ja toteuttamisesta vastaisivat kunnanhallituksen tai -valtuuston nimeämä monialainen terveyden edistämisyhmä tai suuremmissa kaupungeissa seksuaaliterveyden edistämisyhmä ja lisäksi seksuaaliterveyden edistämisen ja seksuaalikasvatuksen vastuuhenkilöt.

Seksuaaliterveyden edistämisen kokonaisuutta voidaan kunnassa tarkastella ainakin palvelujärjestelmän toimintojen osana, tiedotus- ja neuvontakysymyksinä, organisoituna yhteistyönä ja ammatillisen osaamisen näkökulmasta.

1. *Palvelujärjestelmän toiminnot kuntalaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi:*

- Perhesuunnitteluneuvolassa ja/tai terveyskeskuksessa annetaan kaikille maksutta raskauden ehkäisyneuvontaa ja ohjausta sekä ensimmäinen ehkäisy (ehkäisytabletit, kierukka, ehkäisyrenkas, kondomeja). Ehkäisyneuvonnassa otetaan huomioon myös seksitautien torjunta.
- Äitiys- ja lastenneuvoloissa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat neuvolakäyntien ohjelmassa yksilö-, pari- ja ryhmätoiminnassa valtakunnallisten suositusten mukaisesti tehdyn suunnitelman mukaan.
- Päivähoitoikäisten toiminnassa lapsen myönteisen seksuaalisen kehityksen tukeminen, ongelmien havainnointi sekä itsetunnon ja ruumiillisen koskemattomuuden vahvistaminen ovat toiminnallisena tavoitteena.

- Kouluissa (peruskoulut ja lukio) seksuaalikasvatus suunnitellaan luokka-asteelta toiselle syveneväksi ja eteneväksi kokonaisuudeksi terveystiedossa ja muissa oppiaineissa. Koululaiset tutustuvat yhdeksännellä luokka-asteella kunnan perhesuunnitteluneuvolan toimintaan. Vanhempainiltojen teemana on kerran vuodessa nuorten seurustelu, nuoruusiän seksuaalisuus yms. ja terveydenhuollon henkilöstö osallistuu sen suunnitteluun ja toteuttamiseen.
- Kouluterveydenhuollossa ja opiskelijaterveydenhuollossa seksuaaliterveyden edistämistä toteutetaan valtakunnallisissa laatusuosituksissa esitetyllä tavalla.
- Asevelvollisten terveystarkastuksissa käydään läpi seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä, tehdään tarvittaessa tutkimuksia (esim. klamydiatesti) sekä jaetaan valistusmateriaalia.
- Työterveydenhuollossa seksuaaliterveyden kysymykset voivat tulla esille mm. työpaikalla tapahtuvana seksuaalisena häirintänä, parisuhderistiriitojen purkautumisena psykosomaattisena oireiluna, erektiohäiriöinä, vaihdevuosisongelmina jne. Häirintään liittyvät kysymykset pyritään hoitamaan työyhteisöissä. Työterveyshuollon henkilöstön osamista näissä asioissa vahvistetaan. Asiakaskontakteissa seksuaaliterveysasiat otetaan osana normaalia vastaanotto toimintaa esille.
- Kunnassa on saatavilla parisuhteen kehittämiseen ja erokriiseihin yksilöllistä ja ryhmätukea: vanhempainkouluja, eroseminaareja, parisuhdekursseja, joissa myös seksuaaliterveysasiat ovat esillä. Palvelut tuotetaan yhteistyössä perheneuvolan, terveyskeskuksen, aklinikan, seurakuntien ja alueen muiden asiantuntijoiden kanssa.
- Sairaanhoido ja kuntoutus: Terveystiedon kontakteissa otetaan huomioon sairauden ja sen hoitojen (toimenpiteet, lääkitys) vaikutukset seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja perheiden hyvinvointiin.
- Kunnassa on suunnitelma klamydiatartuntojen vähentämiseksi (seulonnat, diagnostiikka, hoito ja tartunnan jäljitys)
- Määrävuositarkastusten ja seulontojen kyselylomakkeisiin lisätään myös seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. Asiakkaalle annetaan näin mahdollisuus/oikeus ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Samalla huolehditaan siitä, että päivitettyä opas- ja oheismateriaalia on jaossa.
- Viranomaisien kesken sovitaan yhteisesti seksuaalisen väkivallan kokeneen tunnistamiseksi ja hoitamiseksi menettelytavat. Myös tukiryhmätoimintaa järjestetään.

2. Tiedotus ja neuvonta

- Kuntalaisella tulee olla mahdollisuus saada tietoa ja neuvontaa seksuaalisesta kehityksestä, sen häiriöistä sekä seksitaudeista. Yliseksualisoituneissa ja kaupallisen seksin vääristämisissä olosuhteissa asiallisen ja oikean tiedon merkitys korostuu erityisesti lasten ja nuorten kohdalla.
- Kunta tiedottaa seksuaaliterveyteen liittyvistä perus- ja erityispalveluista siten, että tieto on tarvittaessa nopeasti ja helposti löydettävissä ja saavutettavissa. Internet-pohjaista tiedottamista kehitetään niin, että sen kautta on saatavissa paitsi perustietoa seksuaaliterveyden keskeisistä aiheista esim. raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista, myös kunnan ja alueen palveluista sekä valtakunnallisista erityispalveluista (perinnöllisyysneuvonta, lapsettomuusklinit, nuorten palvelut, keskusteluryhmät miehille, pikkulasten vanhempien verkostot, seksuaalinen tasavertaisuus, HIV jne.).
- Seksuaalisuuteen liittyvää kirjallista ajantasaistettua opas- ja oheismateriaalia on saatavilla ja jaetaan järjestelmällisesti neuvoloissa vanhemmille, kouluissa/koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, nuorisotoimen tiloissa, kirjastoissa ja terveyskeskusten toimipisteissä, mukaan lukien työterveyshuolto.
- Tiedotuksessa ja neuvonnassa on tärkeää ottaa huomioon mm. maahanmuuttajat, vammaiset ja muut erityisryhmät sekä heille suunnatut palvelut.

3. Yhteistyö

- Terveyskeskus järjestää yksin tai yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa säännöllisin väliajoin, neuvottelun tai alueellisen koulutuksen, jossa sovitaan ja kirjataan keskeiset tavoitteet, toimijat ja yhteiset käytänteet seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tilaisuuteen kutsutaan myös yksityissektorin (gynekologit, urologit, yleislääkärit, psykiatrit, apteekit).
- Erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin kanssa terveyskeskus sopii yhteisistä linjoista keskeisillä seksuaaliterveyden sisältöalueilla kuten raskauden ehkäisy mukaan lukien jälkiehkäisy ja sterilisaatio, raskauden keskeyttäminen, keskenmenojen ja hedelmättömyyden hoito, sukupuolitautien hoito ja ehkäisy, rintasyövän ja eturauhassyövän hoito, seksuaalista väkivaltaa kokeneiden tutkimus ja hoito. Yhteistyön perustaksi luodaan alueelliset hoito-ohjelmat ja toimipaikkakohtaiset hoitokäytänteet. Hoito-ohjelmien tulisi perustua Käypä Hoito -suositukseen siltä osin, kuin niitä on saatavissa.
- Nuorten seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyden edistämiseksi opetustoimen, sosiaali-, ja vapaa-aika- ja nuorisotoimen sekä seurakuntien ja järjestöjen yhteistyöstä sovitaan neuvotteluissa tai koulutustilaisuuksissa säännöllisin väliajoin. Näin sovitaan yhteisistä tavoitteista ja toimintalinjoista nuorten kehityksen tukemiseksi, toimintojen ajoittamiseksi sekä korjaavien toimenpiteiden tekemiseksi.

4. Ammattihenkilöstön osaamisen vahvistaminen

- Terveystieteiden ammattihenkilöstön perusopetuksessa seksuaaliterveysasioiden opettamisessa on puutteita. Siksi järjestelmällinen täydennys- ja toimipaikkakoulutus seksuaaliterveysasioista ovat tärkeitä. Seksuaaliterveyden eri sisältöalueista voidaan järjestää esimerkiksi sairaanhoitopiirin kanssa alueellista koulutusta. (KTL 41 §, täydennyskoulutusvelvoite).
- Opettajien koulutuksessa, erityisesti terveystiedon opettajien koulutuksessa seksuaalikasvatus on tärkeä sisältöalue. Järjestelmällinen jatko- ja täydennyskoulutus seksuaalikasvatusasioissa on tarpeellista järjestää samoin kuin sitä tukevan oppimateriaalin kehittäminen. Paitsi opetustoimen omana koulutuksena sitä voidaan järjestää alueellisena tai moniammatillisena koulutuksena.
- Kunnassa tai seutukunnassa tulee olla seksuaaliterveyden erityisosaamista omaavia henkilöitä, joille asiakkaita voi ohjata ja joita työntekijät voivat konsultoida ja saada työnohjausapua. Moniammatilliset työryhmät, joissa menettelytavat on sovittu, ovat tarpeen mm. lasten seksuaalista riistoa ja raiskaustapauksia varten.

Arviointi ja seuranta

- Seksuaaliterveyden näkökulma sisältyy terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmiin osana kuntastrategiaa/kunnan hyvinvointistrategiaa.
- Kunnassa toimii laajapohjainen kunnanvaltuuston/hallituksen nimittämä moniammatillinen terveyden edistämisen ryhmä ja suuremmissa kaupungeissa seksuaaliterveyden edistämisyhmä.
- Seksuaaliterveyden edistämiseksi ja seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi on kunnanhallituksen nimeämät vastuhenkilöt.
- Seksuaaliterveyden arvioinnissa hyödynnetään kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten tiedoista ja käyttäytymisestä sekä tilastoja raskauden keskeytyksistä kunnassa tai sairaanhoitopiirin alueella.
- Terveystiedon opetuksen seksuaalikasvatuksen osa-alueita arvioidaan ottaen huomioon valtakunnallisten opetussuunnitelmien perusteiden kriteerit.
- Seksuaaliterveyden internetpohjainen tiedosto linkkeineen sekä kirjallinen valistusmateriaali päivitetään ja tarkistetaan vuosittain.

- Kunnan tartuntatautien vastuulääkäri seuraa yhdessä sairaanhoitopiirin infektiolääkärin kanssa sukupuolitautien esiintyvyyttä KTL:n seurantatietojen perusteella ja välittää tilanteesta tietoa sidosryhmille säännöllisesti sekä osallistuu niitä ehkäisevien toimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.
- Seurannassa selvitetään myös ehkäiseviin toimenpiteisiin investoitujen voimavarojen, kuten seksuaalikasvatus ja -neuvonta vaikutusta korjaavien toimenpiteiden kustannuksiin esim. raskauden keskeyttäminen, hedelmättömyyden hoito.

Kirjallisuus

- Anttila, Anna (toim.)(2004): Lapsuuden muuttuva maisema. Puheenvuoroja kulutuskulttuurin seksualisoinnin vaikutuksista. Stakes Raportteja 284.
- Kosunen, Elise ja Ritamo, Maija (toim.)(2004): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes raportteja 282.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51. Saarijärvi 2002
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki 2004
- Käypä Hoito - suositukset: Raskauden keskeytys. <http://www.kaypahoito.fi/> ja Jälkiehkäisy (julkaisetaan 2006 alussa)
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:13
- Liinamo Arja: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arvointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Studies in Sport, Physical Education and Health 106. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto 2005.
- Opetushallitus 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.
- Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 2005:6.
- Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Kirsi Viisainen (toim.): Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset 1999. Stakes Oppaita 34. Jyväskylä, 1999.
- Taskinen, Sirpa (toim.) (2003): Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Oppaita 55. Helsinki: Stakes

WHO, 2000 http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

Susanna Kaisko: Käytännön työn näkökulma seksuaaliterveyden edistämiseen

Susanna Kaisko, kättilö-terveydenhoitaja
Kangasalan seudun terveyskeskus, Pälkäneen neuvola
etunimi.sukunimi@tk.kangasala.fi

Kangasalan seudun terveyskeskus toimii neljän kunnan alueella Pirkanmaalla noin 35 000 asukaan väestöpohjalla. Pääterveysasema sijaitsee Kangasalla ja Pälkäneen terveysaseman väestövastuualue koostuu noin 4 400 asukkaasta. Terveysasemalla työskentelee kolme lääkäriä, kolme terveydenhoitajaa (+ yksi kouluterveydenhoitaja) sekä viisi muuta hoitohenkilökuntaan kuuluvaa.

Seksuaaliterveyden hoitomahdollisuudet:

- väestövastuulääkärin vastaanotto
- neuvolalääkärin vastaanotto äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan asiakkaille 1x viikossa

- koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan vastaanotto
- perhesuunnitteluneuvolan/äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotto
- seksuaalineuvojan koulutus kahdella kuntayhtymän terveydenhoitajalla, työterveyshuollossa ja äitiysneuvola/perhesuunnitteluneuvolassa
- laboratoriopalvelut 3 x viikossa aamuisin omalla paikkakunnalla, joka päivä pääterveysasemalla

Keskeisimmät seksuaaliterveyden edistämisen keinot terveyskeskuksessamme:

- seksuaalineuvonta asiakaskontakteissa, vaihtelee hoitohenkilökunnan kiinnostuksesta ja valmiuksista riippuen
- ryhmäohjaus/keskustelut esim. 5. luokan oppilaat, perhevalmennus, satunnaisesti rippikoulu
- jaettava seksuaaliterveyttä käsittelevä kirjallinen materiaali koululaisille, perhesuunnitteluneuvolan asiakkaille, (ensimmäistä) lastaan odottaville perheille, pikkulasten vanhemmille ja useimmille terveystarkastuksissa käyville asiakkaille
- sukupuolitautien seulonta, ei systemaattista
- maksutta 3 kk ehkäisy

Kehittämiskohteita ja haasteita:

- nuorten seksuaaliterveyspalveluiden kehittäminen ja asiakkaiden saaminen palveluiden piiriin nykyistä aiemmin, nuorisoneuvolan luominen kuntayhtymään
- riittävä resursointi kouluterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään seksuaalineuvontatyöhön
- systemaattiset klamydiatutkimukset nuorilta ehkäisyneuvolan asiakkailta
- sijaisjärjestelyjen riittävyys palveluiden saatavuuden turvaamiseksi
- seksuaaliterveyspalveluiden ja parisuhteen pulmien hoitomahdollisuuksien riittävyys, tunnetuksi tekeminen ja jonotusaikojen kohtuullistaminen
- henkilökunnan koulutus.

Käytännön terveyskeskustyön laaja-alaisuus asettaa haasteita terveysneuvonnan ja terveyden edistämisen toteutusta ajatellen. Seksuaaliterveyden edistäminen tuntuu uppoavan helposti isojen projektien jalkoihin. Esimerkiksi diabeteksen ehkäisyprojekti, painonhallintaryhmät ja seksuaaliterveyden edistämiseen tähtäävä toiminta kilpailevat kaikki henkilökunnan ajankäytöstä. Taloudelliset ja ajalliset resurssit tuntuvat niukkenevan koko ajan, samalla haasteiden ja työtehtävien kasvaessa määrällisesti ja laadullisesti.

Näen seksuaaliterveyden edistämisen tuottavana satsauksena tulevaisuuteen eri-ikäisten asiakkaiden kanssa työskennellessä. Seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen ruohonjuuritasolla tähtää usein pieninkin interventioin asiakkaan ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseen. Sen laiminlyöminen näkyy viiveellä paitsi yksilön elämässä, myös laajemmin yhteiskunnallisesti esimerkiksi nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntymisenä. Seksuaaliterveyden edistämiseen tuleekin olla tavoitteellista ja siihen on turvattava resursseja sekä asiantuntevia ja innokkaita työntekijöitä.

J Suunnitelmallisuutta lasten hyvinvoinnin kehittämiseen – Mitä odotettavissa valtakunnallisesta lastensuojelun kehittämishojelmasta?

Sirkka Rousu: Lastensuojelun kehittämisohjelman sisältö ja vaihe

Sirkka Rousu, projektipäällikkö
Suomen Kuntaliitto
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

Tavoitteena on yhteistyössä eri toimijoiden kanssa saada aikaan lastensuojelun ohjelma, joka pitkäkestoisesti ohjaa lastensuojelutyön kehittämistä. Kehittämisohjelmaa toteutetaan 2004–2007.

Kehittämisohjelma ja ohjelman laatimisen aikana jo valmistuneet osiot ovat käytettävissä 2007 lopussa, mutta käytännön kehitystyö jatkuu. Lastensuojelun tavoitteellinen ja suunnitelmallinen toteuttaminen tarkoittaa muutosten syntymistä niin asiakastyön tasolla, palvelujärjestelmän toiminnassa kuin lastensuojelun ohjaamisessa ja johtamisessa. Ohjelmaan 2007 kirjattujen suunta- viivojen mukainen pitkäjänteinen kehittämistyön on siten tarkoituskin jatkaa.

Lastensuojelun kehittämisohjelman taustalla on Kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen työ, joka valmistui keväällä 2003. Lastensuojelun kehittämisohjelma liittyy useisiin sosiaalialan kehittämishankkeen alaprojekteihin. Näistä tärkeimmät ovat palvelujen turvaaminen seudullista yhteistyötä lisäämällä (2), kehittämis-, koulutus- ja arviointityön vahvistaminen ja kokoaminen asiakastyötä tekeviin seudullisiin yksiköihin (3), sosiaalipäivystysjärjestelmän luominen koko maahan (6), varhainen puuttuminen (10), perhekeskustoiminnan kehittäminen (12) ja perheissä ja lähisuhteissa tapahtuvan sekä muun naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen. Palvelujärjestelmän toimivuuden perusta on myös lastensuojelussa henkilöstön saannissa, osaamisessa ja työolojen kehittämisessä (hankekokonaisuus 3). Niin ikään Alkoholiohjelmassa on vahvat liittymäkohdat lastensuojeluun.

Erityisesti Perhe-hankeella, seudullisen kehittämistyön hankkeilla (hankkeet 2 ja 3) sekä Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalvelujen (toteutetaan yhdessä terveyshankkeen kanssa) hankkeella tulee olemaan vahva kytkentä Lastensuojelun kehittämisohjelmaan.

Lastensuojelun kehittämisohjelman päämääränä on alueellisesti koordinoitu lasten ja nuorten psykososiaalisia palveluja ja lastensuojelua koskeva palvelukokonaisuus. Rajapintoja koko psykososiaalisen palvelujärjestelmän muiden palveluiden kanssa on useita. Lastensuojelun kehittämisohjelma on kuitenkin priorisoidusti lastensuojelun työn toimintaedellytysten vahvistamista ja laaja-alaista kehittämistä.

Kehittämisohjelmassa juuri työn alla olevat toimenpideosiot on jaoteltu lastensuojeluprosessin eri vaiheiden kautta huomioiden periaatepäätöksen esiin nostamat seudullisesti ja maakunnallisesti koordinoitua ja organisoidua palvelukokonaisuudet:

1. Tuetaan kuntien lapsipoliittista ohjelmatyötä sekä seudullisten lapsipoliittisten strategioiden aikaansaamista. Seurataan ohjelmatyön edistymistä ja edistetään lapsiväestön aseman parantamista edistämällä ohjelmatyön toteuttamista.
2. Kehitetään lastensuojelun avohuollon työmuotoja ja täsmennetään ehdot palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle. Edistetään avun tarpeen ja erityistarpeiden tunnistamista ja kehitetään palvelutarpeen yhteistä arviointia (alkuarviointi). Parannetaan yhteistyörakenteiden luomista, jotta lapsen tilanne tulee yhdessä läheisten kanssa arvioituksi ja tehdään suunnitelma lapsen ja perheen auttamiseksi. Työn arvioinnin välineitä kehitetään. Tuetaan lastensuojelun perhetyön osaamista.
3. Kehitetään seudullisesti toimivia lastensuojelun palveluketjuja ja vahvistetaan lastensuojelutyön erityisosaamista kouluttamalla ja juurruttamalla erityisesti lapsen kanssa työskentelyyn kehitettyjä työvälineitä ja -menetelmiä. Palveluketjujen turvaamiseksi vahvistetaan lasten ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa varhaista puuttumista ja yhteistyön rakenteita peruspalvelujen ja lastensuojelun välillä.
4. Kehitetään menetelmiä hyvään huostaanottoon, jotta lapsi ja hänen läheisensä tulevat hyvin kuulluksi: kuulemista, kirjaamista ja dokumentointia kehitetään. Tarvitaan erityisosaamista tukevia seudullisia rakenteita ja ammatillisesti päteviä erityisosaajia. Palvelujen saatavuutta erityisesti kriisivaiheessa edistetään.
5. Varmistetaan sijaishuollon laadullinen ja määrällinen kehittäminen. Perhehoitajien saatavuutta ja ammatillista osaamista vahvistetaan, kehitetään perhekuntoutusta, jotta huostaanotetut lapset ja nuoret saavat yksilöllistä hoitoa ja kasvatusta ja heidän asumisensa, hoidon ja huolenpidon järjestelyt vastaavat lapsen etua. Laaditaan erikseen kehittämisen painopistealueet perhehoitoon, perhekodeille ja laitoshuoltoon. Edistetään vertaisryhmien avulla tehtävää työtä.
6. Jälkihuollossa olevien lasten ja nuorten palveluja tehostetaan. Kehitetään yhteistyötä sijaishuollon ja avohuollon sosiaalityön välille. Kuntien keskinäinen yhteistoiminta ja nivelkohta sijaishuollon ja avohuollon sosiaalityön välillä otetaan erityisen selvityksen kohteeksi.
7. Uudistetaan lastensuojelulaki ja tehdään tarvittavat muutokset muuhun lainsäädäntöön.

Lastensuojelun kehittämisohjelmasta kokonaisuutena vastaa Kristiina Laiho.

Syksystä 2004 käynnistyneissä osioissa on kussakin omat osatavoitteet ja työskentelysuunnitelma ja vastuhenkilöt ovat.

- Lapsipolitiikka (Auli Paavola, Lastensuojelun keskusliitto)
- Alkuvaiheen työskentely/avohuolto (Mikko Oranen, Ensi- ja turvakotien liitto)
- Huostaanotto (Juha Jokinen, Helsingin kaupunki)
- Sijais- ja jälkihuolto (Sari Laaksonen, Lastensuojelun keskusliitto ja Päivi Känkänen Stakes)
- Seudulliset/alueelliset palveluketjut ja palvelujärjestelmien kehittäminen (Sirkka Rousu, Kuntaliitto)
- Lastensuojelun ydinkysymykset (Marjatta Bardy, Stakes)
- Lastensuojelulain kokonaisuudistus sisältyy kehittämisohjelman toimenpide-osioihin. Sitä varten on perustettu virallinen työryhmä, jonka toimikausi on maaliskuun loppuun 2006.

Vuoden 2005 lopussa ja osin vuoden 2006 alussa valmistuvat osioiden kehittämis ehdotukset ja tämän jälkeen alkaa niiden toteuttaminen erikseen tehtävän suunnitelman perusteella. Valtakunnallisten lastensuojelun linjausten valmistelu ja kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen ovat keskeisiä työn tavoitteita vuosien 2006–2007 aikana. Ohjelmaa on rakennettu vuoropuheluun lastensuojelutyötä tekevien ja sitä kehittävien toimijoiden kanssa. Luonnokset kehittämis ehdotuksiksi on saatettu laajasti lastensuojelutyöhön kommentoitaviksi ja palautetta hyödynnetään koko kehittämis työn ajan.

Hankkeen koordinaatioryhmä ohjaa hankkeen etenemistä.

Yhteistyötä tehdään sosiaalialan osaamiskeskusten lastensuojeluverkostojen kanssa. Nämä verkostot toimivat hankkeen yhteistyötahoina kommentoiden ja antaen palautetta valtakunnalliseen kehittämistyöhön. Tarkoitus on, että lastensuojelun toimijat pystyvät hyötymään kertyvästä tiedosta ja kehittämistyön välituloksistakin hankkeen koko elinkaaren ajan.

Kevään 2006 aikana kehittämisohjelma toteuttaa alueelliset lastensuojeluseminaarit yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten ja lääninhallitusten kanssa. Joitakin päivämääriä on vielä sopimatta: 18.1. Kuopio; 31.1. Tampere; 1.2. Pääkaupunkiseutu; 3.3. Rovaniemi; 17.3. Lahti; 5.4. Turku.

Lastensuojelun kehittämisohjelma on tiiviissä yhteistyössä ohjaten ja tukien erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön kautta valtionavustusta saaneiden ylikunnallisten lastensuojeluhankkeiden työtä järjestämällä mm. työkokouksia ja seminaareja hankkeissa toimivien kokemusten, ideoiden ja ongelmaratkaisujen välittämiseen sekä keskusteluihin kehittämisohjelman eri osioiden ehdotuksista.

Lastensuojelun erilaista kehittämistä kunnissa rahoitetaan pääosin lääninhallitusten myöntämillä valtionavustuksilla. Lisätietoja valtionavustuspäätöksen saaneiden hankkeiden hankesuunnittelusta löytyy mm. jokaisen lääninhallituksen nettisivuilla.

Aluehankkeet (mukana valtakunnallisessa verkostossa nyt 13 hanketta)

- Lapsen polku laadukkaaksi (Hämeenlinna)
- Joensuun seudun lastensuojelun kehittämissyksikkö (Joensuu)
- Maakunnallinen sijaishuoltoyksikkö (Kuopio)
- Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Etelä-Karjalassa 2004–2006 (Lappeenranta)
- Etelä-Kymenlaakson seutukehittäjä – lastensuojeluun liittyvät palvelut (Kotka)
- Yhteinen lastensuojelu (Salo ja 27 Varsinais-Suomen kuntaa)
- Lapsilähtöinen lastensuojelu (Kemi-Tornio alueen Haravan jatkohanke)
- Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö (Pori)
- Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö (Jyväskylä)
- Kapsäkki- hanke (Hollola)
- Yhdessä enemmän (Luumäki)
- Lastensuojelun sijaishuolto, tukiperhe- ja kriisipalvelut Kainuussa
- Maakunnallisten toimintamallien kartoitus- ja kehittämishanke 2005 -2006

Lisätietoja ja kaikki raportit tulostettavissa sivuilta

www.sosiaaliportti.fi > sosiaalihanke > lastensuojelun kehittämisohjelma

myös www.sosiaalihanke.fi

Auli Paavola: Viisi vuotta kuntien lapsipoliittista ohjelmatyötä

Auli Paavola, projektipäällikkö

Lastensuojelun Keskusliitto

etunimi.sukunimi@lsl.fi

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi on Suomessa asetettu paikalliset tavoitteet 281 kunnassa. Näissä kunnissa on lapsipoliittinen ohjelma valmiina tai suunnitteilla tai lasten hyvinvointikysymykset on liitettyinä kunnan hyvinvointistrategiaan. Näissä kunnissa asuu 83 prosenttia maan lapsiväestöstä. Tämä käy ilmi valtakunnalliseen lastensuojelun kehittämisohjelmaan liittyvästä kyselystä, joka tehtiin maaliskuussa 2005 Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Lastensuojelun Keskusliiton yhteistyönä.

Lapsipoliittinen ohjelmatyö kunnissa käynnistyi varsinaisesti Suomen Kuntaliiton Eläköön lapset -ohjelman valmistumisen jälkeen vuonna 2000 ja työ on tasaisesti lisääntynyt. Vuoden 2003 loppulla lapsipoliittinen ohjelma oli valmiina 81 kunnassa ja keväällä 2005 jo 107 kunnassa. Kuntien yhteistyö ohjelmien ja strategioiden laadinnassa on myös edistynyt. Kaksi seudullista ohjelmaa on vuoden 2005 loppuun mennessä valmistunut ja kahdeksantoista on parhaillaan suunnitteilla tai tekeillä.

Lapsipoliittisista ohjelmista on hyötyä

Kunnan lapsipoliittinen ohjelma on osa kuntapolitiikkaa, jolla vaikutetaan kunnan tulevaan menestymiseen. Lähes kaikissa kunnissa lapsipoliittisesta ohjelmasta on ollut usealla tavalla hyötyä. Parhaiten ohjelmat ovat toimineet päätöksenteon ja suunnittelun tukena sekä eri sektoreiden yhteistyön edistäjänä ja vakiinnuttajana. Ohjelmatyön myötä on käynnistetty runsaasti kehittämissankkeita palvelujen parantamiseksi ja lasten ja nuorten osallistumismahdollisuuksien lisäämiseksi. Palvelujen saatavuus ja laatu ovat myös parantuneet. Lapsipoliittinen ohjelma näyttää myös vahvistavan lastensuojelun toimintaedellytyksiä, sillä ohjelman laatineissa kunnissa on selvästi enemmän kehittämistoimia riskioloissa elävien lasten elinolojen parantamiseksi kuin ohjelmaa vailla olevissa kunnissa.

Lapsipoliittisten ohjelmien toimeenpanossa on kunnissa ollut myös ongelmia. Niistä yleisimpiä ovat riittämätön vastuun jakaminen, avainhenkilöiden vaihtuvuus sekä lasten hyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin puutteet. Lisäksi kysely osoitti, että kunnissa ei toteuteta lastensuojelulain asettamia velvoitteita. Sosiaalilautakunnan ohjeita ja perusteita lastensuojelun toteuttamiseksi kyselyn tavoittamista kunnista toteutti noin 40 prosenttia.

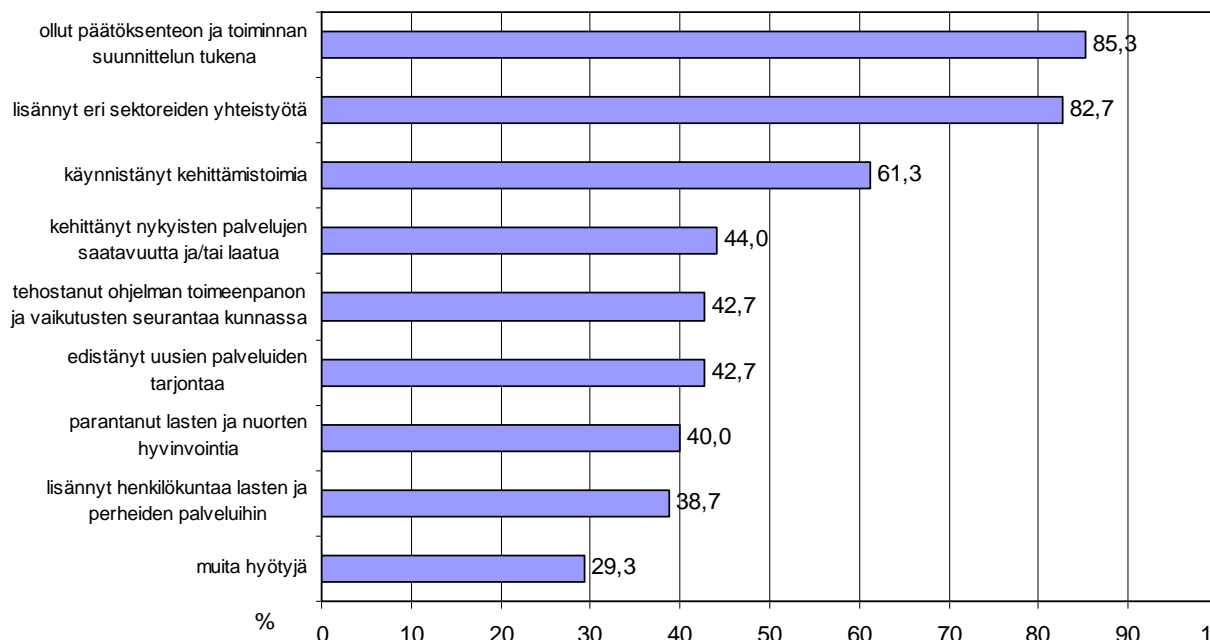
Kunnissa tehdään lapsipolitiikkaa. Lisääntykö lasten hyvinvointi?

Kyselyssä tiedusteltiin kuntien näkemyksiä lasten ja nuorten hyvinvoinnin vahvuuksista ja huolenaiheista. Hyvinvoinnin ensisijaisena vahvuutena kunnissa on alle kouluikäisillä lapsilla selvästi päivähoido (41 %) ja kouluikäisillä koulun toiminta (46 %). Nuorten aikuisten ylivoimaisesti merkittävin hyvinvointitekijä kunnissa on hyvät koulutusmahdollisuudet. Kaikista alle kouluikäisten hyvinvointia koskevista huolenaiheista lähes 50 prosenttia kohdistuu vanhempien ja vanhemmuuden ongelmiin. Kouluikäisillä taas lisääntynyt ja yhä varhaisemmalla iällä alkava päihteen käyttö huolestuttaa eniten. Nuorten aikuisten elämässä hyvinvointia uhkaavat syrjäytyminen ja itsenäistymisen vaikeudet. Tärkeimpinä parannuskeinoina hyvinvoinnin kehittämiseksi kunnissa ovat perhetyön ja oppilashuollon kehittäminen sekä eri toimijoiden yhteistyön lisääminen.

Vanhemmuuteen liittyvien huolten runsaus kunnissa on yllättävän suuri. Se on varmaankin seurausta siitä, että kuntien sosiaalityössä kohdataan yhä vaikeammassa ongelmissa kamppailevia perheitä, ja se vie työntekijöiden työajasta suuren osan. Monet nuoret vanhemmat kuitenkin arvostavat tällä hetkellä perhe-elämää ja haluavat viettää aikaansa lastensa kanssa. Vanhemmuus on siis myös merkittävä voimavara, jonka tulisi ohjata perheille suunnattujen peruspalvelujen kehittämistä ja yhteistyötä vanhempien kanssa. Ennaltaehkäisevään työhön ja varhaisen puuttumisen toimintamuotoihin tulisi kunnissa myös panostaa, jotta perheiden ongelmien vaikeutumista voitaisiin hillitä.

Lapsipoliittinen ohjelma on parhaimmillaan kokonaisvaltainen ja lapsilähtöinen tavoite- ja toimintaohjelma, joka konkreettisesti pyrkii edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista. Se on työkalu, joka antaa riittävästi tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja palveluista kunnan päätöksentekijöille ja mahdollistaa tilanteen arvioinnin ja seurannan

Mitä hyötyä lapsipoliittisesta ohjelmasta?



Taru Kuosmanen: Kaupunkiorganisaation muutokset ja lapsipoliittinen ohjelma

Taru Kuosmanen, lapsiasiamies
Tampereen kaupunki
etunimi.sukunimi@tampere.fi

Nykyinen lapsipoliittinen ohjelma

Tampere oli ensimmäisten kuntien joukossa kokoamassa lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä palvelutarpeisiin liittyviä, hallintorajat ylittäviä asioita lapsipoliittiseksi ohjelmaksi. Ensimmäiset vireillepanoesitykset kaupungin lapsipoliittisesta ohjelmasta tehtiin vuonna 1997. Poikkihallinnollinen työryhmä aloitti työskentelynsä ohjelman aikaansaamiseksi seuraavan vuoden loppupuolella ja vuoden 1999 keväällä työ oli valmis. Kaupunginvaltuusto hyväksyi ohjelman vuoden 2000 alussa.

Perustan lapsipoliittiselle ohjelmalle loi YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Jotta oikeus osuuteen yhteiskunnan voimavaroista, oikeus suojeluun ja oikeus osallistua toteutuisivat, lapsipoliittisiksi linjauksiksi asetettiin palvelujen kattavuus, turvallisuus ja syrjäytymisen ehkäisy sekä lapsen mahdollisuudet olla itse toimijana. Näitä asioita tarkasteltiin ohjelmassa tarkemmin huomioiden näkökulmina lapsen oma elämä, leikki ja oppiminen, ympäristö sekä koti ja perhe. Lisäksi lapsen toimintaympäristö jaettiin subjektiiviseen, sosiaaliseen, fyysiseen ja kulttuuriseen kaupunkiin.

Ohjelman ensimmäinen seurantaraportti valmistui vuonna 2001. Raportissa todettiin, että asetettujen päämäärien suuntainen toiminta eri toimialoilla oli lisääntynyt ja ohjelman myötä lasten ja nuorten asioita oli nostettu keskusteluun entistä voimakkaammin. Käytännössä ongelmaksi oli kuitenkin muodostunut ohjelman irrallisuus kaupungin toimintakokonaisuudesta ja päätöksenteosta. Ohjelma ei ollut saavuttanut eri toimialoilla riittävän laajaa sitoutumista. Lapsipoliittisen ohjelmatyön jatkaminen koettiin kuitenkin laajasti tärkeäksi. Aloitettiin keskustelu siitä, mihin

ohjelma jatkossa sijoittuu, kuka siitä vastaa, kuinka sitova ohjelmasta tehdään, missä ohjelma hyväksytään ja kuinka arviointi toteutetaan. Alkujaan lapsipoliittisen ohjelman päivitys sovittiin tapahtuvaksi vuonna 2005, mutta Tampereen toimintamallin uudistuksen vuoksi asiaa siirrettiin. Aikalisän ottaminen oli järkevä ratkaisu jo senkin vuoksi, että toimintamallia uudistettaessa lapsipoliittisen ohjelman asema suhteessa kaupungin strategiseen johtamisjärjestelmään tuli uudelleenarvioitavaksi.

Kaupungin toimintamallin uudistus

Tampere on lähtenyt etsimään ratkaisua niihin haasteisiin, joita kuntakentällä on yleisestikin edessä. Palvelutarve kasvaa jatkuvasti, väestö ikääntyy, henkilöstö eläköityy ja kuntalaisten luottamusta poliittiseen järjestelmään tulisi vahvistaa. Tässä tilanteessa Tampereella on päädytty uudistamaan kaupungin toimintamallia. Kaupunki saa ensimmäisen pormestarin apulaispormestareineen vuoden 2007 alussa. Samalla kaupungin kaikissa toiminnoissa otetaan käyttöön tilaaja-tuottaja -malli. Pilottina tilaaja-tuottaja -malli on ollut käytössä yhdyskuntapalveluissa, perusopetuksessa ja päivähoidossa sekä Sara Hildénin taidemuseopalveluissa. Käytännössä tilaaja-tuottaja -malli merkitsee mm. lautakuntarakenteen uudistumista. Tulevaisuudessa tilaajalautakuntia on kuusi: lasten ja nuorten, ikäihmisten, toimintakykyä ja terveyttä edistävien sekä sivistystä ja elämänlaatua edistävien palveluiden lautakunnat, osaamis- ja elinkeinolautakunta sekä yhdyskuntapalveluiden lautakunta. Tuotanto-organisaatiosta vastaavat johtokunnat. Lisäksi luodaan mm. hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikkö, jonka tehtäväksi tulee koordinoita tuottaja-organisaatioiden välistä toimintaa ja kehittää palveluprosesseja sekä talouden ja toiminnan ohjausta.

Samalla kun toimintamallia uudistetaan, muuttuu myös kaupungin strateginen johtamisjärjestelmä. Jatkossa kaupungilla on yksi strategia. Tavoitteena on strategia-kokonaisuuden tiivistäminen, yhdenmukaistaminen ja strategisuuden kehittäminen. Uudistuksen myötä kaupungin strategiseen johtamisjärjestelmään kuuluvat kaupunkistrategia ja sitä toteuttavat kaupunginhallituksen toteutusohjelmat sekä tuotanto-organisaatioiden tuotantostrategiat. Yksi toteutusohjelmista on palveluohjelma, joka on laadittu uusien ydinprosessien mukaisesti kattamaan hyvinvointipalvelut, mm. lasten ja nuorten palvelut. Lisäksi osana strategista johtamisjärjestelmää ovat tilaajalautakuntien palvelujen hankintasuunnitelmat sekä lautakuntien ja tuotanto-organisaatioiden väliset palvelusopimukset.

Toimintamallin muutos avaa uusia mahdollisuuksia lapsipoliittiselle ohjelmatyölle. Peruslähtökohtana ovat edelleen lapsen oikeudet. Lapsipoliittisen ohjelman asemaa tullaan selkeyttämään. Osaltaan ohjelma toteuttaa kaupunkistrategiaa, mutta se ei tule korvaamaan varsinaisia kaupunkistrategian toteutusohjelmia, joista esim. palveluohjelma nostaa esiin hyvinvointipalvelujen kehittämisen kärkihankkeita kaikissa ydinprosesseissa lapsista ikääntyneeseen väestöön. Lapsipoliittisessa ohjelmassa on tarkoitus tarkastella edelleen laajemmin lasten ja nuorten tilannetta. Monia kysymyksiä tulevan ohjelman suhteen on vielä avoinna, mm. puhutaanko jatkossa lapsipoliittisesta ohjelmasta vai onko kaupungin lapsipolitiikan yhteenvedolle löydettävissä jokin uutta tilannetta ja tehtävää paremmin kuvaava nimi. Tavoitteena kuitenkin on, että lapsipoliittinen ohjelma on tulevaisuudessa yksi tilaajan keskeinen työ- ja arviointiväline tamperelaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelutarpeiden tarkastelussa.

K Terveyden edistäminen kunnassa palvelurakenteen uudistuksessa

Sessiossa pohditaan terveyden edistämisen hallinnollisia rakenteita, henkilöstöä, rahoitusta ja lainsäädäntöä kuntarakenteen uudistuksessa sekä koko kunnan hallinnon että erityisesti perusturvan näkökulmasta. Kommenttipuheenvuorot sessioon osallistuvilta.

L Laatua päihdetyön kokonaisuuteen!

Saini Mustalampi: Päihdetyö - jatkumo ennaltaehkäisystä hoitoon

Saini Mustalampi, Kehittämispäällikkö
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Perinteisesti ehkäisevä työ ja päihdepalvelut ovat kulkeneet toisistaan erillään. Kyse on kuitenkin jatkumosta, jossa ehkäisevä työ ja päihdepalvelut linkittyvät ja täydentävät toisiaan. Korjaavassa työssä on aina myös ehkäiseviä elementtejä ja korjaavan työn osaaminen on tarpeen ehkäisevää työtä suunniteltaessa ja toteutettaessa - ja päinvastoin. Ehkäisevän ja korjaavan työn nivelkohdassa korostuu riskiehkäisy. Riskiehkäisyn käsite kuuluu ehkäisevän päihdetyön uuteen määritelmään, joka esitellään puheenvuorossa.

Markku Soikkeli: Uunituoreet ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit

Markku Soikkeli, Erikoissuunnittelija
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Etenkin nyt, kun päihdehaittojen kasvusta ollaan Suomessa perustellusti huolissaan, on tärkeää, että käytön ja haittojen ehkäisemiseksi tehty työ vastaa sille asetettavia vaatimuksia ja tuottaa tulosta. Nuo vaatimukset perustuvat ajanmukaiseen tietoon vaikuttavista keinoista ja menetelmistä. Samalla on varmistettava, että työ on kestäväällä arvopohjalla.

Stakesin pääjohtajan asettama laaja asiantuntijaryhmä on laatinut Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, jotka esitellään ensi kertaa tässä sessiossa. Kriteeristö on työkalu, joka soveltuu eri yhteisöille ja toimialoille. Toiminnan rahoittajien ja tekijöiden näkemysten laadukkaasta työstä tulee olla riittävän yhdensuuntaiset, ja näitä kriteereitä voivat molemmat hyödyntää.

Laatukriteereitä kuvataan kahdesta kolmiosta muodostuvalla 6-sakaraisella *laatutähdellä*: *sisältötekijät* ("Mitä" -kolmio) ja *toteutustekijät* ("Miten" -kolmio). Sisältö-kolmion kärjet ovat työn *tietoperusta*, *arvot ja etiikka* sekä *tavoitteellinen yhteistyö*. Toteutus-kolmio muodostuu *tavoitteiden asettamisesta*, *voimavaroista* sekä *toimintamalleista ja toteutusprosesseista*. Kolmion keskustassa, näitä kaikkia koskevana, on *arviointi ja seuranta*. Laadukasta ehkäisevää päihdetyötä syntyy, kun kaikki nämä tekijät on otettu tasapainoisesti lukuun.

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla vaihtelevin painotuksin (1) päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin sekä päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä perusoikeuksiin, (2) päihdehaitoilta suojaaviin ja niille altistaviin riskitekijöihin sekä (3) päihteiden käyttöön ja käyttötäpoihin. Vaikuttaa voidaan yksilön, hänen lähisuhteittensa, paikallisyhteisöjen sekä kunnan, läänin, koko yhteiskunnan ja kansainvälisellä tasolla.

Työryhmän muistion pohjalta on 25.1.2006 julkaistu 36-sivuinen esite "Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit", jossa laatukriteereitä on selostettu tiiviisti ja käytännönläheisesti. Esite jaetaan sessioon osallistuville. Myöhemmin keväällä 2006 ilmestyy verkkoaineisto työvälineeksi ja avuksi kriteerien käytännön soveltamiseen sekä käynnistetään koulutussarja kriteerityöstä. Esitteen pdf-versio ja muu verkkoaineisto löytyy osoitteesta www.stakes.fi/neuvoa-antavat.

Airi Partanen: Katsaus päihdepalveluiden laatusuosituksiin

Airi Partanen, kehittämisspäälikkö
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Stakes oli valmistelemassa Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton julkaisemia laatusuosituksia kuntien käyttöön vuosina 2000–2004. Laatusuositusten avulla pyritään kehittämään ja ohjaamaan kuntien toimintoja ja palveluita niin, että ne toimisivat yhtäläisin perustein kaikkialla maassa. Suositukset tukeutuvat lainsäädäntöön, mutta ne eivät ole sitovia normeja, vaan ne antavat yleiset suuntaviivat, joita voidaan soveltaa paikallisesti kunkin kunnan ja kunta-laisten tarpeista lähtien. Laatusuosituksissa korostuu palvelujen saatavuuden oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja asiakaslähtöisyys. Päihdepalveluiden laatusuositukset (<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paoasisallys165.htm>) julkaistiin vuonna 2002.

Stakesin asettama työryhmä valmisteli päihdepalveluiden laatusuositusten pohjalta päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeet, joiden pohjalta kunnat, päihdehoitoyksiköt ja niiden yhteistyökumppanit sekä myös palveluja käyttävät voivat arvioida päihdehoitoyksiköiden antaman hoidon laatua. Päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeet valmisteltiin erityisesti avo- ja laitoshoitoyksiköitä ja lastensuojelun laitoshoitoyksiköitä varten. Laatuarviolomakkeet löytyvät Stakesin Päihdetyö-ryhmän ylläpitämästä Neuvoa-Antavat verkkopalvelusta (<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/> => Hoito, ks. tarkemmin päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeet). Sieltä löytyvät myös päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeiden tarkemmat täyttöohjeet. Päihdehoitoyksiköiden täyttämät laatuarviolomakkeet julkaistaan Neuvoa-Antavien verkkopalvelussa olevassa hoitopaikkatietokannassa (<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/> => Hoito, ks. tarkemmin hoitopaikkatietokanta). Hoitopaikkatietokannassa on jo noin 90 yksikön laatuarviolomakkeet. Hoitopaikkatietokannasta löytyy myös muuta päihdehoitoyksiköitä koskevaa käytännöllistä tietoa.

Stakesin asettama työryhmä valmisteli myös päihdehoitoyksiköiden laadun pisteytysmallit kunnille palveluiden kilpailuttamista varten. Päihdehuollon avo- ja laitoshoidoa sekä lastensuojelun laitoshoitoyksiköitä varten tehdyt pisteytysmallit on julkaistu Neuvoa-Antavien verkkopalvelussa (<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/> => Hoito, ks. tarkemmin päihdehoitoyksiköiden pisteytysmallit). Pisteytysmallit ovat suuntaa antavia ja kunnat voivat kilpailuttamistilanteessa muokata niitä omien käyttötarpeidensa mukaan. Pisteytysmallien lisäksi kilpailuttamistilanteessa suositellaan hyödynnettäväksi myös em. laajempia ja yksityiskohtaisempia päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeita. Pisteytysmallien käyttöön olennaisena osana kuuluu kunnan esittämä tarjouspyyntö, johon kunta voi määritellä kilpailutukseen liittyviä muita ehtoja.

Kunta- ja hoitoyksikkötasolla tapahtuneen päihdehoidon laatusuositusten soveltamisen lisäksi päihdepalveluiden laatusuosituksia on hyödynnetty läänien tasolla. Läninhallitukset ovat käyttäneet päihdepalveluiden laatusuosituksia päihdehoitoyksiköitä koskevassa lupahallintokäytännössään.

Päihdepalveluiden laatusuositustyötä jatketaan Stakesissa vuoden 2006 aikana mm. arvioimalla päihdepalveluiden laatusuositusten käyttöönottoa ja soveltamista yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, läänien, sosiaalialan osaamiskeskusten, kuntien ja päihdehoitoyksiköiden kanssa.

Timo Väisänen: Päihdetyön laatua A-klinikkasäätiöllä

Timo Väisänen, aluejohtaja, Laatutyöryhmän puheenjohtaja
Kouvolan A-klinikkatoimi
etunimi.sukunimi@a-klinikka.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto julkaisivat päihdehuollon laatusuosituksen pohjaksi Suomen laadukkaille päihdepalveluille vuonna 2002. Suositukset valmisteltiin Stakesin asettamassa laajapohjaisessa asiantuntijaryhmässä, jossa olivat edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes, kunnallisia ja yksityisen palvelujen tuottajia sekä asiakastahon edustajia. A-klinikkasäätiötä asiantuntija ryhmässä edusti johtava ylilääkäri Rauno Mäkelä.

A-klinikkasäätiö on vuodesta 1955 lähtien luonut ja kehittänyt Suomen päihdehuollon sisältöä ja toimintatapoja. Säätiön yksiköt ovat tehneet omaa laatutyötään vuosien kuluessa yleisen hallintomallin mukaisesti sängen itsenäisesti. Käytössä ovat olleet mm. laatuksikirjat, prosessien kuvaukset sekä erilaiset opinnäytetyöt.

Yksiköissä kehitetyt laadukkaat hoitokäytännöt eivät yrityksistä huolimatta olleet levinneet koko A-klinikkasäätiön ja muutenkin Suomen päihdehuollon kehittämismateriaaliksi. Avo- ja laitoshuollon yksiköt kehittivät omia hoitokäytäntöjään edelleenkin yksin.

Syksyllä 2002 A-klinikkasäätiön toimitusjohtaja Lasse Murto halusi lähteä kehittämään A-klinikkasäätiön hoitotyön laatua ja nimesi säätiölle oman laatutyöryhmän. Sen jäseninä ovat toimineet Lasse Murron lisäksi aluejohtaja Timo Väisänen puheenjohtajana sekä aluejohtajat Hanna Ahokas ja Katarina Fagerström sekä keskustuimistosta henkilöstön kehittämispäällikkö Ari Saarto ja henkilöstön kehittämispäällikkö Tuula Annala. Laatutyöryhmä on koordinoinut päihdetyön laadun tutkimista ja kehittämistä A-klinikkasäätiöllä. Työryhmä on selvittänyt mm. aluejohtajien odotuksia laatutyölle, perehtynyt erilaisten yksiköiden laatutyöhön, järjestänyt laatupäivän sekä edesauttanut päihdetyön laadun kehittämistä osaksi linjaorganisaation johtamista ja säätiön kehittämisen ydinprosessiksi.

Syksyllä 2002 Stakes asetti laajapohjaisen asiantuntijaryhmän jatkamaan päihdepalvelujen laatusuositustyötä. Työryhmän tehtävänä oli tuottaa laatuarviolomakkeita päihdehuollon avo- ja laitoshuollon sekä lastensuojelulaitosten tarpeisiin (www.stakes.fi/neuvoa-antavat). Työryhmän nimettiin A-klinikkasäätiön edustajana Timo Väisänen. Työryhmä sai työnsä päätökseen vuoden 2004 lopulla ja A-klinikkasäätiön laajennettu johtoryhmä päätti hyödyntää vastavalmistuneet päihdetyön laadunarviointi- ja pisteytyslomakkeet säätiön oman päihdetyön laadun arviointiin ja toteuttaa laadun pilottitutkimus. Prosessin omistajaksi nimettiin Timo Väisänen.

Kaikki A-klinikkasäätiön yksiköt täyttivät päihdehuollon laatuarviointi- ja pisteytyslomakkeet kevään 2005 aikana. Tilastollisen ja sisällön analyysin tekivät keskustuimiston kehittämiskoordinaattori Maria Inkinen ja kehittämissuunnittelija Aija Ojala. Analyysin perusteella johtopäätökset ja kehittämissuositukset teki toimitusjohtaja Lasse Murto. (Laatutyötä A-klinikkasäätiöllä - raportti).

Pilottitutkimuksessa todettiin, että päihdehuollon avohuollon arviointilomake soveltui A-klinikoiden ja nuorisoseinien sekä avohuumehoitoyksiköiden toiminnan arviointiin ja pisteytykseen. Sen sijaan matalan kynnyksen ja kevyemmän tuen yksiköt vaatisivat toisenlaista arviointimateriaalia käytettäväksi. Laitoshuollon lomakkeella ei vastaavanlaisia ongelmia tullut esille.

Lomakkeiden sisältämät kriteerit sisälsivät usein monta eri asiaa, joiden kaikkien pitäisi toteutua, jotta siihen kuuluvan pistemäärän voisi merkitä. Kommenteista ja täytetyistä lomakkeista lisämerkintöineen on syntynyt myös sellainen vaikutelma, että osa lomakkeen täyttäjistä on kriteerien täyttymistä pohtiessaan ollut tarkempia ja ankarampia kuin toiset täyttäjät. Laaturyöryhmä totesikin, että jokaisen A-klinikkasäätiön aluejohtajan olisi tarkoituksenmukaista tutkia omien yksiköittensä tuloksia ja löytää sieltä yksilöllisiä kehittämisalueita. Yksiköitä ja niiden saamia pistemääriä ei ole tarkoituksenmukaista vertailla keskenään. Laatuarvio- ja pisteytyslomakkeet toimivat keskustelun herättäjinä sekä laadukkaamman toiminnan suunnittelun apuvälineinä. Lähes kaikki A-klinikkasäätiön aluejohtajat ovat käyneet yksiköittensä kehittämisalueet läpi toimitusjohtajan kanssa.

A-klinikkasäätiön yksiköt menestyivät päihdehuollon laatuarviolomakkeilla suoritettussa pilottitutkimuksessa sangen hyvin. Yleisimmin yksiköiden päihdetyön kehittämistarpeet liittyivät hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen, henkilöstön kehittämiseen ja hyvinvointiin, toiminnan arviointiin sekä toimitilojen esteettömyyteen. Yksiköiden hyviä hoitokäytäntöjä kirjoitettiin raportissa auki muitten yksiköiden hyödynnettäviksi. Tehtyjen arviointien ja tutkimisen perusteella A-klinikkasäätiön yksiköillä on linjajohtamisen tuella mahdollisuus kehittää em. päihdetyön osalualueita yksilöllisesti. Mittareita käytännön työhön kehittää keskustustoimiston kehittämisyksikkö.

Laadun arvioiminen päihdetyössä on perustuttava moniammatilliseen sekä tieteellisen tiedon että kokemustiedon hyväksikäyttämiseen. Pelkästään evidence based –pohjaisten näkökulmien rinnalle tarvitaan myös muita näkökulmia. Lasse Murto kirjoittaa Laaturyötä A-klinikkasäätiöllä -raportin loppusanoiksi:

A-klinikkasäätiön näkökulmasta on pidettävä äärettömän tärkeänä sitä, että hoitomenetelmät ja hoitomallit ovat kehittämis- ja tutkimustoiminnan kohteena. Säätiö toteuttaa myös omalta osaltaan tätä tehtävää. On tärkeää, että hoitomenetelmien vaikuttavuudesta on käytettävissä vankkaan tieteellisen näyttöön pohjaavaa tietoa. Tällöin on kuitenkin muistettava, että jotkut hoitomallit ja hoitotoimenpiteiden kombinaatiot ovat helpommin tutkittavissa – ne ovat helpommin laitettavissa kokeellisiin tutkimusasetelmiin – kuin toiset – esim. useamman hoitotoimenpiteen muodostavat hoitoprosessit. Jälkimmäisessä tapauksessa tarvitaan toisenlaisia tutkimusasetelmia; evidence based- pohjaisten tarkastelujen rinnalle tarvitaan practical based ja ethical based -pohjaisia tarkasteluja. Kokeellisten tutkimusasetelmien käyttäminen saattaa käydä mahdottomaksi. Ja tietopohjaksi on tällöin hyväksyttävä tieteellisen tiedon rinnalle kokemustieto.

A-klinikkasäätiön kokemuksella päihdetyön laadun kehittämiseen tarvitaan lisää spesifejä mittareita, mutta ennen kaikkea johtajien ja henkilökunnan innostumista käytännön hoitotyön tutkimiseen ja yhteiseen kehittämiseen. Päihdetyön laadun kehittämisessä tarvitaan ulkoista ja valtakunnallista normittamista, mutta pysyvä kehitys ja muutos luodaan arkea tutkimalla ja sitä yhdessä kehittämällä.

M Terveyserojen kaventaminen – tiedosta toimintaan

Tuulia Rotko: Terveyserojen kaventaminen terveyserovaikutusten arvioinnin avulla

Tuulia Rotko, Tutkija
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Terveyserot

Vaikka suomalaisten terveyden taso on viime vuosikymmenien kuluessa keskimäärin parantunut, väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet. Eriarvoisuuden kasvu liittyy siihen, että terveysongelmat ovat edelleen yleisiä työntekijäammateissa toimivien, vähän koulutettujen ja pienituloisten keskuudessa ja myönteistä kehitystä on tapahtunut lähinnä toimihenkilöiden, korkeasti koulutettujen ja hyvätuloisten keskuudessa. Suomalainen 35-vuotias miestyöntekijä elää keskimäärin 74-vuotiaaksi mutta ylempi toimihenkilömies 80-vuotiaaksi. Eriarvoisuuden jyrkkyyttä kuvaa myös se, että Norjassa, Englannissa ja Italiassa vastaava kuolleisuusero on puolta pienempi kuin Suomessa.

Sosioekonomiset sairastavuuserot ovat säilyneet suurina ja kuolleisuusero on kasvanut entisestään parin viime vuosikymmenen kuluessa. Universalistisella eli koko väestöön kohdistuvalla terveyspolitiikalla on pystytty nostamaan suomalaisten terveyden tasoa, mutta se ei ole ollut riittävää, koska terveyserot ovat pysyneet ja jopa kasvaneet.

Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat merkittävä haaste tasa-arvoon tähtäävässä hyvinvointivaltiossa. Terveyden eriarvoisuus on keskeinen ongelma myös tavoiteltaessa mahdollisimman hyvää terveyden tasoa koko väestössä, sillä suurten väestöryhmien huono terveys heikentää merkittävästi koko väestön keskimääräistä terveyden tasoa. Sosioekonomiset terveyserot merkitsevät lukuisia ennen aikaisia kuolemia, sairastumisia ja toimintakyvyn menetyksiä. Paitsi, että ne aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, ne tulevat myös yhteiskunnalle kalliiksi.

Terveysvaikutusten arviointi

Terveysvaikutusten arviointi (TVA), josta käytetään myös nimeä ennakoarviointi, on lakisääteistä työtä. Maankäyttö- ja rakennuslaki sekä laki ympäristövaikutusten arviointimenettelystä sisältävät molemmat veloitteen elinympäristön suunnitteluun liittyvien tiettyjen suunnitelmien ja hankkeiden terveysvaikutusten arvioimisesta.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman eräänä haasteena toimijoille on Terveysvaikutusten arviointi. Ohjelman mukaan: "uuden lainsäädännön, tulo- ja menoarvioiden, strategioiden, ohjelmien ja suunnitelmien valmistelussa ja eri sektorien toiminnan arvioinnissa ei useinkaan ole riittävästi selvitetty tarjolla olevien vaihtoehtojen myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia kyseisen hankkeen tai toiminnan vaikutuspiirissä olevien väestöryhmien terveyteen". Tammikuun alussa 2006 voimaan tulleen kansanterveyslain muutoksen mukaan kunnan tulee "seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin" sekä "huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa" (14 §). Niinpä terveysvaikutusten arviointi "tulee laajentaa kaikkien politiikkojen ja toimintojen valmisteluun ja uudelleenarviointiin" (Terveys 2015 -ohjelma) ja se on keino toteuttaa kansanterveyslain muutoksen tavoitteita kunnissa.

Stakesin Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) -projektissa yhdistetään terveysvaikutusten arviointi (TVA) ja sosiaalisten vaikutusten arviointi (SVA). Projektissa on tuettu vapaaehtoista arviointia kunnissa sosiaali- ja terveysalalla. Hankkeessa on valmisteltu yhdessä kuntien kanssa malleja toimenpiteiden terveysvaikutusten arvioinnille, niin että se otetaan osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua. Lisätietoja Terveysvaikutusten arviointimenetelmästä (ennakkoarvioinnin vaiheista ja toteutuksesta sekä esimerkkejä vaikutusten tunnistamisesta ja arvioinnista) löytyy Stakesin IVA-projektin internetsivuilta (<http://www.stakes.fi/sva/projekti.htm>).

Terveyserovaikutusten arviointi

Tavoitteena on tehdä tunnetuksi terveysvaikutusten arviointia Suomessa ja se pyritään saamaan osaksi terveyteen vaikuttavaa politiikkaa päätöksenteon kaikilla tasoilla ja hallinnon eri sektoreilla. Terveyseronäkökulma tulee sisällyttää Terveysvaikutusten arviointiin. On tarpeen korostaa terveysEROvaikutusten tarkastelua osana TVA:ta, jotta huomiota kiinnitettäisiin myös terveyden jakautumiseen. Terveyserovaikutusten arviointi (TEVA) on eräs keino, menetelmä tai työkalu terveyserojen kaventamiseksi.

Muissa Euroopan maissa, joissa terveyserovaikutusten arviointia on sovellettu, kuten Ruotsi, Englanti, Hollanti, kokemukset ovat olleet hyviä: Useimmiten terveyseroja on arvioitu pikaarvioinnin avulla. On tärkeää, että terveyseronäkökulma on systemaattisesti mukana kaikissa TVA-vaiheissa. Tehtävä on ollut haastava, mutta terveyseronäkökulma on saatu nostettua esiin.

Mitä hyötyä TEVA-menetelmästä on

Terveysvaikutusten arviointiraporttien jälkiarvioinnista ja vaikuttavuudesta (sisältää kolme osaa: prosessin arviointi/ laatu, terveysvaikutusten huomioon ottaminen päätöksen teossa sekä päätöksen vaikutukset terveyteen), on toistaiseksi vain vähän raportoituja tietoja käytettävissä. Itse menetelmällä on kuitenkin muitakin hyötyjä:

1. Vaikutusten arvioinnissa tunnistetaan ongelmia ja ne tulevat kirjattua ylös. Tämä puolestaan mahdollistaa sen, että voidaan etsiä ratkaisuja tai keinoja lieventää haitallisia seurauksia.
2. Vaikutusten arviointiin kuuluu vaihtoehtojen luominen ja vertailu.
3. Vaikutusten arviointiin kuuluva kansalaisten ja eri intressiryhmien osallistuminen (keskustelutilaisuudet) lisää eri väestöryhmien mahdollisuuksia esittää omia huolenaiheitaan ja toisaalta myös parhaimmillaan aktivoi eri ryhmiä tuomaan omat kantansa esille.
4. Ainakin vaikutusten arviointia tekevien henkilöiden oma käsitys terveyseroista lisääntyy (silmät aukeavat).
5. Terveyseronäkökulma on apuväline TVA-työssä, koska terveysvaikutuksia pohditaan osaryhmien kautta; sen pitäisi siis helpottaa työtä.

Esimerkki Terveyserovaikutusten arvioinnista

Pääkaupunkiseudun liikennejärjestelmäsuunnitelmassa vuonna 1998 (Juslén) vaikutuksia arviointiin eri väestöryhmien kannalta voittajat - häviäjät asetelman kautta. Ajoneuvopainotteisen toimintalinjan voittajia olisivat aikuiset, lapsiperheet, suurituloiset, pientaloalueiden asukkaat ja luonnollisesti autoilijat. Joukkoliikennepainotteisen toimintalinjan voittajia olisivat puolestaan lapset, nuoret, vanhuksat, yhden perheen taloudet, pienituloiset, kantakaupungin ja kerrostaloalueiden asukkaat, jalankulkijat, pyöräilijät, joukkoliikenteen käyttäjät, autottomat sekä heikkokuntoiset ihmiset.

Terveyserovaikutusten arviointia käsittelevää tietoa tullaan kokoamaan verkkosivuille täydentämään Stakesin IVA-sivuja. Lisäksi syksyllä 2006 järjestetään kotimainen asiantuntijaseminaari TEVA-menetelmästä ja sen tueksi tuotetaan kirjallista materiaalia.

Kirjallisuutta:

- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi Terve Kunta - verkoston kunnissa. Stakesin Aiheita 18/2004
- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -käsikirja. Stakesin Aiheita 8/2003 myös sähköisessä muodossa

www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/Aiheita8-2003.pdf.

N Vaikutuksia ihmisiin voi arvioida ennalta

Päivi Sihvo ja Tarja Ikonen: Seudullinen hyvinvointistrategia Pielisen Karjalassa

Päivi Sihvo, koulutussuunnittelija
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, TEJO-hanke
etunimi.sukunimi@ncp.fi

Tarja Ikonen, terveysuunnittelija
Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus, TESSU-hanke
etunimi.sukunimi@ilomantsi.fi

Hyvinvointikatsaus hyvinvointistrategiatyön perustana

Hyvinvointi koko kunnan vastuulla -kehittämistyö käynnistyi Pielisen Karjalan alueella vuonna 2004. Kehittäminen toteutetaan seudun kuntien, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun (TEJO) ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen (TESSU) hankkeiden yhteistyönä. Yhteistyön tuloksena kuntien käyttöön valmistui seudullinen hyvinvointikatsaus vuonna 2005. Katsaus on kuvaus seutukunnan hyvinvoinnin ja palvelutuotannon lähimenneisyydestä suhteessa Pohjois-Karjalaan ja koko Suomeen. Hyvinvointikatsauksen työstämistä koordinoi seutuyhteistyöryhmä, johon kuuluvat kuntajohtajat Juuasta, Lieksasta, Nurmekselta ja Valtimolta. Lisäksi ryhmään kuuluvat kuntien johtoryhmistä nimetyt yhdyshenkilöt ja hankkeiden edustajat. Oman panoksen- sa katsauksen työstämiseen toivat kuntakohtaiset työryhmät.

Hyvinvointikatsauksen tuottama alueellinen ja kuntakohtainen väestön hyvinvointia kuvaava tieto esiteltiin Pielisen Karjalan kuntien valtuustoille vuonna 2005. Katsauksen pohjalta valtuustoissa, johtoryhmissä ja seutuyhteistyöryhmässä käydyissä keskusteluissa tuotiin esille keskeiset terveyden ja hyvinvoinnin kehittämishaasteet, jotka ovat olleet strategiatyön lähtökohtana. Seudulliset kehittämishaasteet ovat yhtenevät Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden kanssa. Katsaus on luettavissa Nurmeksen kaupungin sivustolta:
<http://www.nurmes.fi/Resource.phx/sivut/sivut-nurmes/tejo-tessu/etusivu>.

Seudullisen strategian luominen

Kehittämistyön toisessa vaiheessa, syksyllä 2005, käynnistyi seudullinen hyvinvointistrategiatyö. Seudullisen hyvinvointistrategian valmistelu vaatii kuntien ja hallintokuntien välistä yhteistyötä, asiaan paneutumista ja luottamushenkilöiden mukanaoloa. Strategiatyö toteutetaan seudullisten hyvinvointiseminaarien avulla (kuvio 1). Seminaareihin osallistuvat johtavat viranhaltijat ja -luottamusmiehet sekä kuntien johtoryhmät. Seutuyhteistyöryhmä koordinoi strategian valmistelua. Tähän työryhmään kutsuttiin uusina jäseninä kunnanvaltuustojen- ja hallitusten puheenjohtajat. Seminaarien teemat rakentuvat strategiaprosessin eri vaiheiden ympärille.



Kuvio 1. Seudullisen hyvinvointistrategian luominen

Arviointi osaksi kehittämistyötä

Hyvinvointi koko kunnan vastuulla -kehittämistyössä toteutetaan kahdenlaista arviointikäytäntöä. Hankkeen eri vaiheita/prosesseja arvioidaan David Fettermanin kehittämän empowerment prosessiarviointimenetelmän avulla (Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin 1/2003 Stakes). Menetelmässä kuvataan asetetut tavoitteet ja toimenpiteet sekä arvioidaan niiden toteutumista. Hyvinvointikatsausprosessin arvioinnissa korostui kuntien välisen yhteistyön ja keskustelemaan työskentelyyn lisääntyminen. Haasteeksi nousi luottamus- ja viranhaltijajohdon kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen.

Seudullisen hyvinvointistrategian valmistelussa on käytetty *vaikutusten arviointi -menetelmää* (IVA). Menetelmän avulla ennakoitaan ja kuvataan erilaisten strategioiden linjausten ja toimenpiteiden vaikutuksia väestöön, kuntaorganisaatioon ja -talouteen. Lomakemuotoon tuotettua IVA-työvälinettä käytetään strategiaseminaareissa tapahtuvan työskentelyn ohjaamisessa ja tuotosten kuvaamisessa. Kuntien eri hallintokunnat kommentoivat ja jatkokehittävät tuotoksia. Seutuyhteistyöryhmä suorittaa jokaisessa vaiheessa tuotosten lopullisen muokkaamisen. Vaikutusten arviointia tullaan käyttämään myös mittareiden valinnassa.

IVA-menetelmän käyttöönotolla pyritään varmistamaan strategiaproessin eri vaiheissa eteen tulevien valintojen vaikutusten arviointi, toteuttamiskelpoisuus sekä syy-seuraussuhteiden pohtiminen. Lisäksi hyvinvointijohtamista tukevan työvälineen käyttöönoton toivotaan lisäävän luottamushenkilöiden ja johtavien viranhaltijoiden sitoutumista strategian toteutumiseen vaikuttavaan päätöksentekoon.

Hyvinvointistrategiaproessin keskeinen tavoite on koota seutukunnan päättäjät toistuvasti yhteisen pöydän ääreen pohtimaan ja suunnittelemaan alueen tulevaisuutta. Pielisen Karjalassa hyvinvointistrategia tulee olemaan näiden kokoontumisten lopputuote, joka kehittyy yhteisen oppimisen ja yhteiskunnan muutosten myötä.

Katri Ryttyläinen: Kokemuksia ennakoarvioinnista Muuramessa

Katri Ryttyläinen, vs. kehityspäällikkö &
Kari Jaatinen, sosiaalijohtaja &
Leena Liimatainen, koulutuspäällikkö &
Anne Ylönen, tutkija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@jypoly.fi

Muuramen kunnassa IVA-menetelmää on käytetty terveyskeskuspalveluiden tulevaisuuden organisointitapojen ennakoarvioinnissa. IVA-prosessi käynnistyi GOPP (Goal oriented project planning) -työpajalla, jossa haettiin yhteistä näkemystä terveys- ja hyvinvointipalveluiden järjestämiseen. Terveyskeskuksen tulevaisuutta IVA-menetelmällä laatimaan perustettiin IVA-työryhmä, johon kuuluivat Muuramen kunnan hallintojohtaja, sosiaalijohtaja, talousjohtaja, Korpilahden kunnan sosiaalijohtaja, terveydenhuollon kuntayhtymän talouspäällikkö, ylilääkäri, ylihoitaja, ylihampaslääkäri sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kaksi TEJO-tiimin asiantuntijaa. Prosessissa ovat olleet osallisina myös kunnan ja kuntayhtymän hallitukset.

IVA-arvioinnin vaiheiden toteuttamisesta ja tiedon keruusta vastasi IVA-työryhmä JAMK:n asiantuntijoiden tukemana. Nykyisten toimintojen kriittinen tarkastelu sekä hallinnossa että terveyskeskuksen ydintoiminnoissa tuotti hyvää perusmateriaalia nykymallin (VE 0) kuvaamiselle. Tarkasteluun tarvittava tieto ja materiaali koottiin mahdollisimman paljon yhteistyössä henkilöstön kanssa. Toiseksi vaihtoehdoksi (VE 1) muodostui ”Peruskuntamalli” -malli, johon yhdistettiin myös ns. seutumallin aineksia. Vaihtoehtojen muodostamisvaiheessa vaihtoehtoisia malleja toiminnalle etsittiin eri vaiheiden kautta tiiviissä työryhmätyöskentelyssä. Lähtökohtana käytettiin terveyskeskuksen strategiaperustan näkökulmia. Terveyskeskuksen toiminnasta valittiin tarkasteltaviksi ydinasioiksi tietohallinto, lastenneuvola, vastaanotto toiminta, kotisairaanhoido, vuodeosasto ja muut vaikuttavat asiat (esim. materiaali-, kiinteistö-, laitehuolto).

IVA-prosessin tuloksena syntyi kaksi vaihtoehtoista mallia terveyskeskuspalveluiden organisoinniseksi tulevaisuudessa.

VE 0: Nykymalli: Terveystenhuollon kuntayhtymä vastaa palveluiden tuottamisesta. Avohoidon kustannukset jakautuvat kunnille todellisten kustannusten mukaan. Vuodeosastokustannukset jaetaan hoitopäivien suhteessa. Palveluiden tuottamisessa on paikallisia ratkaisuja muiden toimijoiden kanssa (kolmas sektori, yrittäjät) ja seudullista yhteistyötä. Kuntayhtymän toiminnasta ja taloudesta vastaa yhtymähallitus ja kunnanvaltuustot käyttävät ylintä päätäntävaltaa.

VE 1: Peruskuntamalli: Muuramen kunta vastaa palveluiden tuottamisesta ja kustannuksista. Palveluiden tuottamisessa on paikallisia ratkaisuja muiden toimijoiden kanssa (kolmas sektori, yrittäjät) ja seudullista yhteistyötä. Terveystoimesta vastaa lautakunta ja kunnanvaltuusto käyttävät ylintä päätäntävaltaa.

Päätöksenteon kehittäminen on aikaa vievää ja vaatii perehtymistä. Jatkossa Muuramessa on tavoitteena soveltaa IVA-menetelmää muillakin hallinnonaloilla ja tätä kautta ennakkovaikutusten arviointi pyritään saamaan osaksi päätöksentekokäytäntöä. Menetelmä mahdollistaa myös eri hallinnonalojen välisen suunnittelun.

Irmeli Leino: Lautakuntapäätösten ennakoarviointi Salossa

Irmeli Leino, lehtori

Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste

etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Salossa on TEJO-projektin puitteissa tavoitteena kehittää aitoa poikkihallinnollista vuorovaikutusta ja toimintatapaa, jossa virkamiehet ja päättäjät sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin jo valmistelu-prosessin aikana. Ennakoarviointia on pyritty saamaan osaksi päätöksentekorakennetta soveltamalla suppeaa IVA-menetelmää lautakuntapäätösten valmisteluun ja iltapäivystyksen hallinnollisten vaihtoehtojen arviointiin. Tätä kautta on pyritty saamaan ennakkovaikutustensarviointi osaksi päätöksentekokäytäntöä.

Ennakoarvioinnin käyttöönotto edellyttää koulutusta ja perehtymistä menetelmään. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin liittyvää koulutusta Salossa suunnattiin kaupungin ja terveyskeskuskuntayhtymän esittelijöinä ja valmistelijoina toimiville virkamiehille. Kouluttajina ovat toimineet projektipäällikkö Tapani Kauppinen ja tutkija Kirsi Nelimarkka Stakesista.

Esittelijät ja valmistelijat valittiin koulutuksen kohderyhmäksi, koska he ovat avainhenkilöitä esittelykäytäntöjen kehittämisessä, kun halutaan saada ennakoarviointi osaksi lautakuntatyötä.

Koulutusta toteutettiin kolmessa vaiheessa. Aluksi järjestettiin yhteinen koulutustilaisuus, jossa menetelmään tutustuttiin ja sen soveltamista harjoiteltiin osallistujien etukäteen valitseman esimerkitapauksen avulla. Tämän jälkeen ennakoarviointia sovellettiin terveyskeskuskuntayhtymässä suunniteltaessa iltapäivystyksen hallinnollisia vaihtoehtoja Stakesin asiantuntijoiden toimiessa konsultteina. Kolmas koulutuskerta koostui etätehtävänä toteutetusta ennakoarvioinnin soveltamisesta yhteen lautakuntapäätökseen ja sen jälkeen pidetystä konsultointipäivästä. Koulutus ja konsultaatioapu ovat olleet ehdoton edellytys ennakoarvioinnin käyttöönotolle. Koulutuksen järjestäminen on välttämätöntä uuden toimintatavan mahdollistamiseksi. Tärkeää on ollut myös johtoryhmän sitoutuminen tähän prosessiin.

Salossa on tällä hetkellä valmius ottaa käyttöön ennakoarviointi lautakuntapäätöksissä ja sen merkitys on ymmärretty. Tarvitaan yhteisiä sopimuksia päätöksentekokäytännöistä; milloin ja miten ennakoarviointia käytetään. Tarvitaan myös uuden toimintakulttuurin vakiinnuttamista. Päätöksenteon kehittäminen on aikaa vievää ja uuden työskentelytavan vakiintuminen vaatii perehtymistä ja kokemusten jakamista. Jatkossa Salossa on tavoitteena soveltaa IVA-menetelmää kaikilla hallinnonaloilla ja saada kokemusta sen toimivuudesta ja hyödyllisyydestä. IVA-menetelmän soveltamisesta. Salossa valmistuu pro gradututkimus keväällä 2006.

TIIVISTELMÄT

Terveyden edistäminen kunnissa

Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa (TEJO)

Kerttu Perttilä, kehittämisspäällikkö & Minna Uusitalo, tutkija &
Sari Kautto, projektisihteeri
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

TEJO-hankkeessa kehitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista, rakenteita, käytäntöjä ja malleja sekä selvitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työnjakoa, toimeenpanoa, seurantaa ja arviointia. Hanke toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta yhteistyössä Stakesin, pilottikuntien, ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten kanssa.

Hanke käynnistyi vuonna 2002 esitutkimuksella, jossa selvitettiin kuntajohdon näkemyksiä terveyden edistämisen johtamisesta, vastuusta ja tietopohjasta (Aiheita 21/2003). Esitutkimuksen jälkeen käynnistettiin vuosiksi 2004–2005 pilottihanke kuudessa kunnassa ja yhdessä seutukunnassa (Espoo, Kauniainen, Muurame, Närpiö, Oulu, Salo ja Kuusiokunnat; Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä, Ähtäri). Se koostui tutkimuksesta, terveyden edistämisen johtamisen kehittämistyöstä ja sitä tukevasta koulutuksesta. Kehittämistyössä valmisteltiin kuntien hyvinvointikertomuksia, tuettiin Terveys 2015 -ohjelman toimeenpanoa ja hyvinvointistrategiatyötä, sovellettiin terveysvaikutusten arviointia päätöksenteon työkaluna ja selvitettiin terveyden edistämisen johtamista.

TEJO-hanke jatkuu vuosina 2006–2009, jolloin keskeisinä tehtävinä ovat terveyden edistämisen johtamisen kehittäminen ja toimintakäytäntöjen arviointi sekä johtamisen työvälineiden soveltuvuuden arviointi. Hyvinvointijohtamista käsitellään hankkeessa kaikkien hallinnon alojen ylimenevänä ja toimintaan sisältyvänä asiana. Hankkeessa kehitetyt ja sovelletut johtamisen työkalut tukevat kuntien normaali hyvinvointipolitiikan suunnittelu- ja toimeenpanoprosessia sekä hyvinvointiasioiden systemaattista seurantaa. Kuntien kehittämisprojektien tavoitteena on tuoda kuntasuunnitteluun kuntalaisten hyvinvointi-intressi talousintressin rinnalle. Lähtökohtana on väestön terveys, sen lisääminen ja terveyserojen vähentäminen osana kuntapolitiikkaa.

Terveyden edistämisen johtamisen ja rakenteiden kehittämiproessit

Leena Liimatainen, koulutuspäällikkö (etunimi.sukunimi@jypoly.fi) &
Katri Ryttyläinen, vs. kehityspäällikkö &
Anne Ylönen, tutkija; Jyväskylän ammattikorkeakoulu &
Kerttu Perttilä, kehittämisspäällikkö & Minna Uusitalo, tutkija, Stakes

Tausta

Stakesin koordinoimassa TEJO -hankkeessa kuusi kuntaa; Espoo, Oulu, Salo, Närpiö, Muurame ja Kauniainen sekä Kuusiokunnat seutukuntana ovat etsineet ja kehittäneet toimivia järjestelyjä terveyden edistämisen toimeenpanorakenteen vahvistamiseksi ja terveyden edistämisen aseman selventämiseksi kunnallisessa hallinnossa. TEJO -kuntaprojekti (2004–2005) on koostunut kuntien ja seutukuntien kehittämisprojekteista, kehittämistyötä tukevasta koulutuksesta ja tutkimuksesta sekä verkostotyötä vahvistavista ja prosessia kokoavista työkokouksista.

Kehittämistyö

Kuntien perusteluissa TEJO -hankkeeseen osallistumisesta on nähtävissä kaksi peruslähtökohtaa. Osa piloteista on lähtenyt toteuttamaan erillistä TEJO -hanketta ja sen tavoitteita, toisten tavoitteena on taas ollut jo olemassa olevien terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvien projektien synergia ja koordinointi. TEJO -pilotit ovat valmistelleet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisen suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineeksi hyvinvointikertomukset, joissa kuntien ja alueiden välisen vertailun mahdollistava Stakesin Sotkanet –indikaattoripankki on ollut pilottikäytössä. TEJO -hankkeeseen osallistuminen on ollut valmistautumista kunta- ja palvelurakennemuutokseen. Terveyden edistämisen johtamisen tavoitteet hankkeissa ovat vaihdelleet.

Vaikka kuntien kehittämiproessit ovat olleet ainutkertaisia ja yksilöllisiä, on niistä löydettävissä myös yhdistäviä teemoja. Painotus hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on ollut väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä siihen vaikuttamisen näkyväksi tekeminen kehittämällä seurannan ja arvioinnin työvälineitä sekä hyvinvointitiedon tulkintaa. Terveyden edistämisen johtamisen työvälineiden soveltaminen, hyödyntäminen ja arviointi on kehittämishankkeissa ollut keskeistä. Terveyden edistämistä on tarkasteltu strategisella tasolla. Yhteistyön, sitoutumisen ja verkostotyön kehittämiseen on myös etsitty eväitä. Kehittämisprosesseissa on syntynyt monia innovaatioita ja onnistumisia, toisaalta ne ovat tuoneet näkyväksi myös monia terveyden edistämisen johtamisen ongelmia.

Tulokset

TEJO -projektit ovat pääosin käynnistyneet palvelujärjestelmän tasolta. Terveyden edistäminen on kuitenkin myös strateginen kysymys. Useissa TEJO -kehittämisprojekteissa on kuntien johtoryhmien tietoisuus ja sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyöhön lisääntynyt. Terveyden edistämisen rakenteiden, johtamisen ja sen työvälineiden kehittäminen on koettu ajankohtaiseksi (vrt. Paras -hanke). Kehittämishaasteita tulevat jatkossa olemaan strategisen suunnitteluprosessin kehittäminen, yhteistyön lisääminen yli hallintokunta- ja organisaatorajojen sekä piloteissa kehitettyjen konseptien ja hyvien käytäntöjen laajentaminen alueen muihin kuntiin ja seutukuntiin. Tähän antavat hyvän mahdollisuuden TEJO -pilottien tuloksena syntyneet, poikkihallinnollisesti valmistellut, Terveys 2015 -ohjelman tavoitteista nousseet hyvinvointikertomukset ja useissa kunnissa terveysvaikutusten arvioinnin työvälineeksi sovelletut menetelmät (IVA – ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi).

Hyvinvointia ja terveyden edistämisen johtamista ja rakenteita Oulussa

Mervi Uusimäki, projektipäällikkö & Seppo Voutilainen, terveydenhuollon johtaja & Timo Mäkitalo, arviointipäällikkö & Hilikka Yrjänäinen, yliopettaja
Oulun kaupunki
etunimi.sukunimi@ouka.fi

TEJO-OULU -hankkeessa keskitytään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen ja rakenteiden kehittämiseen Oulun kaupungissa. Hanke on osa Stakesin valtakunnallista TEJO-hanketta. Yhteistyötahoja ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulun lääninhallitus ja Stakes.

Hankkeen tavoite

Hankkeen tavoitteena on viranhaltijajohdon ja luottamushenkilöiden osaamisen vahvistaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta toiminnan ja rakenteiden suunnittelussa, päätöksenteossa ja johtamisessa. Hankkeessa arvioidaan strategioita Terveys 2015 -ohjelma huomioon ottaen sekä kehitetään uusia työvälineitä strategioiden hyvinvointitavoitteiden systemaattiseksi seurantajärjestelmäksi. Hankkeen tuomia kokemuksia hyödynnetään myös seudullisesti.

Prosessin tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman juurruttaminen osaksi kaikkien hallintokuntien perustoimintaa. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta on luottamushenkilöillä, palveluista vastaavalla apulaiskaupunginjohtajalla ja hallintokuntien virastopäälliköistä koostuvalla palvelujohtoryhmällä. Strateginen työ ja palvelujen kehittäminen tapahtuvat luottamushenkilöiden ja hallintokuntien viranhaltijajohdon ja työntekijöiden yhteistyönä. Yhdyshenkilön tehtävä on toimia puolestapuhujana, hallintokuntien välisenä yhdyshenkilönä sekä ”työrukkasena”.

Hankkeen toteutus

Oulussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa ja rakenteissa on kyse hyvinvointijohtamisesta ja olemassa olevien strategioiden operationalisoimisesta hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta. Hyvinvointityö vakiinnutetaan osaksi strategioiden sekä talous- ja toimintasuunnitelmien vuosisykliä. Hyvinvoinnin seuranta toteutetaan osana strategioiden toteutumisen arviointia.

Hankkeessa järjestetään koulutusta luottamushenkilö- ja viranhaltijajohdolle ja henkilöstölle kaikista hallintokunnista. Samalla juurrutetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa kaikkiin hallintokuntiin. Hyvinvointibarometria kehitetään poikkihallinnollisissa työryhmissä, jotta luottamushenkilöiden ja eri hallintokuntien näkökulmat tulisivat huomioitua. Sen avulla seurataan kuntalaisten, työntekijöiden, yhteisöjen ja koko kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistymistä systemaattisesti strategioiden tavoitteiden mukaisesti. Hyvinvointibarometrin tuottamaa tietoa hyödynnetään päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työllä halutaan myös vahvistaa ja vakiinnuttaa moniammatillista yhteistyötä, sillä mikään hallintokunta ei selviä yksinään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteista. TEJO-OULU -prosessissa toimitaankin yhtä aikaa monella rintamalla: strategioiden päivityksessä, indikaattorien luomisessa, tiedon keräämisessä hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä sekä tulosten jalkauttamisessa, jatkokehittämisessä ja hyödyntämisessä. Oulussa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään strategisena kaikkien hallintokuntien yhteisenä tavoitteena ja priorisointialueena.

Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä – kysely terveyskeskusjohdolle

Rimpelä Matti, tutkimusprofessori (etunimi.sukunimi@stakes.fi) &
Vesa Saaristo, ATK-tutkija, Stakes
Kivimäki Hanne, tutkija & Wiss Kirsi, tutkimussihteeri, Tampereen yliopisto

Terveyden edistäminen (TE) kunnan kansanterveystyössä -kysely 1) tuottaa tietoa vuoden 2006 terveyden edistämisen aluekierrokselle, 2) selvittää ehkäisevän työn ja -palvelujen kehitystä hoitoon pääsyn tehostamisen yhteydessä, ja 3) tukee kuntien terveyden edistämisaktiivisuuden vertailuanalyysin (benchmarking) kehittämistä. Syyskuun lopussa lähetetty kysely keskittyi johtamisen ydintehtäviin (ks. Rimpelä: Suomen Lääkärilehti No 44 ja 45/ 2005). Lääninhallitukset ja terveydenhuoltohankkeen aluetukihenkilöt ovat aktivoineet terveyskeskuksia vastaamaan, 4.1.2006 vastanneita oli 221 (86 %). Suuret (50 000+) ja lähes kaikki keski-suuret (20 000–49 000) terveyskeskukset ovat vastanneet. Joka toisessa lomakkeessa oli vastaus lähes kaikkiin kysymyksiin, 10 % oli jättänyt vastaamatta joka viidenteen tai useampaan.

Kukaan vastanneista ei ollut täysin eri mieltä väitteen ”Terveyden edistäminen on käsitteenä moniselitteinen” kanssa. Samaa mieltä oli 88 %, täysin samaa mieltä 23 %. 67 % oli eri mieltä väitteestä ”Terveyskeskuksen mahdollisuuksia vaikuttaa väestön terveyteen pidetään pieninä”. Terveyden edistämisen johtamisesta terveyskeskuksessa vastaavan henkilön ilmoitti 67 %, niistä johtava lääkäri 22 %, muu lääkäri 17 %, hoitotyön johtaja 17 %, yli- tai osastonhoitaja 13 % ja terveyden- tai sairaanhoitaja 7 %. Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö oli joka toisessa terveyskeskuksessa. Erittäin tai melko paljon tukea terveyden edistämisen kehittämishaasteissa oli saanut Stakesilta 60 %, STM:ltä 50 %, Kansanterveyslaitokselta 40 %, lääninhallitukselta 39 %, Työterveyslaitokselta 31 %, ja Terveyden Edistämisen Keskukselta 30 %.

Kysymykseen ”Onko terveyskeskuksessa luottamushenkilöhallinnon hyväksymä terveyden edistämisen toimintasuunnitelma?” 71 % vastasi ei. 39 %:lla oli 2005 toiminta- ja taloussuunnitelmassa väestön TE:stä koskevia mitattavia tavoitteita. Väestön terveydentilaa seurasi suunnitelmallisesti 15 % ja väestöryhmien välisiä terveyseroja 5 %. Vuosina 2004 tai 2005 oli tehnyt päätöksiä Terveys 2015 -ohjelmasta luottamushenkilöhallinnossa 2 % ja johtoryhmässä 10 %. Vastaavat osuudet Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen käsittelystä olivat 11 % ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen käsittelyssä 4 % ja 11 %. Vuonna 2005 luottamushenkilöhallinnolle oli koulutusta järjestänyt terveyden edistämisestä 15 %, väestön terveysseurannasta 17 %, terveysvaikutusten arvioinnista 9 %. Suunnitelmallista joukkoviestintää terveyspalvelujen tarkoituksenmukaisesta käytöstä oli järjestänyt 63 %, väestön terveyskäyttäytymisestä 40 %, sekä tapaturmien, oireiden ja tautien itsehoidosta 23 %.

Terveyskeskukset (196) ilmoittivat 2003, 2004 ja 2005 terveydenhoitajien toimia yhteensä 3873, 3961 ja 4015 tointa. Lääkäreiltä oli siirtynyt 2004–2005 terveydenhoitajille sairaanhoitoa 40 % ja terveydenhoitoa 29 % terveyskeskuksista. Vuonna 2004 oli lisännyt henkilöstöä työterv.huollossa 16 %, kouluterv.huollossa 10 %, lastenneuvolassa 7 % ja äitiysneuvolassa 3 %. Vastaavat luvut 2005 olivat 18, 7, 7 ja 6 %. Henkilöstövähennyksiä ilmoitti 1–4 %.

Vastausaktiivudessa, vastausten laadussa ja alustavissa tuloksissa on suuria eroja terveyden edistämisen ydintehtävien asemassa terveyskeskusten luottamushenkilöhallinnossa, johtoryhmässä ja johtamisessa. Terveydenhoitajien lukumäärän pieni lisäys on kulunut tehtäväsiirtoihin ja näin mitatut TE-voimavarat ovat todennäköisesti hieman vähentyneet.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi käynnistyy kunnissa

Tapani Kauppinen, projektipäällikkö & Kirsi Nelimarkka, tutkija &
Anu Helinko, tutkimusavustaja
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman eräänä haasteena on terveysvaikutusten arviointi. Ohjelman mukaan: *"Uuden lainsäädännön, tulo- ja menoarvioiden, strategioiden, ohjelmien ja suunnitelmien valmistelussa ja eri sektorien toiminnan arvioinnissa ei useinkaan ole riittävästi selvitetty tarjolla olevien vaihtoehtojen myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia kyseisen hankkeen tai toiminnan vaikutuspiirissä olevien väestöryhmien terveyteen. (...) Terveysvaikutusten (...) arviointi tulee laajentaa kaikkien politiikkojen ja toimintojen valmisteluun ja uudelleenarviointiin."*

Edellä mainittuun haasteeseen on vastattu TEJO-projektikunnissa¹ ja ammattikorkeakouluissa, joissa on toteutettu useita ennakoarvioiteja Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin (IVA) nimellä erilaisissa kuntien suunnitelmissa. Soveltajat ja ennakoarvioinnin kohteet olivat:

- Muurame: Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän tulevaisuus
- Muurame: Asumispalveluiden selvittäminen
- Kuusiokunnat: Työterveyshuoltojen toimintojen yhdenmukaistaminen
- Ähtäri (Kuusiokunnat): Kotihoidon suunnittelu
- Salon seudun kansanterveystyön ky: Iltapäivystyksen hallinnolliset vaihtoehdot
- Salo: Lautakuntatyöskentely
- Närpiö: Terveyskeskuksen toiminnan kehittäminen
- Pielisen Karjala: Seudullinen hyvinvointistrategia.

Kuntien, ammattikorkeakouluopettajien ja Stakesin kehittäjien huomioiden mukaan IVA vaatii onnistuakseen monia sellaisia asioita, joita vielä ei ole valmiina kunnassa. Kunnan kulttuurissa täytyy näkyä tulevaisuusnäkökulma. Organisaatioihin tarvitaan muutosvalmiutta ja kykyä sulauttaa IVA osaksi omia päätöksentekorakenteita. Lisäksi kunnassa täytyy olla mekanismeja, joilla saadaan kaikkien tieto ja kokemus yhteiseen käyttöön. Onnistumisen edellytysten luominen vasta IVAn käynnistyessä yhteydessä on hankalaa, sillä suuret muutokset eivät toteudu hetkessä.

Terveyttä edistävien rakenteiden luominen ei ole mahdollista, jos kunnan arvot ja toimintakulttuuri eivät ole terveyttä edistäviä. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi niin, että tarve ennakoarvioinnille teknisesti tunnustetaan, mutta poliittista hyväksyntää toimintaympäristössä ennakoarvioinnin aloittamiselle ei saada.

Toisaalta kokemuksemme koulutustilaisuuksista paljastavat työntekijöiden suuret valmiudet käyttää ennakoarviointia. Viranhaltijoilla on kyky hahmottaa omaan työhön liittyviä vaihtoehtoisia ratkaisuja ja niiden vaikutuksia. Esimerkiksi Salossa ammattikorkeakoulun teettämä ennakkotehtävä kaupungin eri alojen esittelijöille tuotti tuloksena nopeasti tehtyjä ennakoarviointeja (½ tuntia 2 valmistelijalta per arviointi), joissa eri näkökulmat ja vaikutukset oli huomioitu. Tämä osoittaa, että teknisesti ja periaatteellisesti lautakuntatyöhön on liitettävissä ennakoarviointi, mutta käyttöön oton esteenä ovat kulttuuriset ja organisatoriset tekijät.

1) TEJO-projekti = Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa

Lisätieto TEJOsta: www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/index.htm

Lisätieto IVAsta: www.stakes.fi/sva

Terveysvaikutusten ennakoarviointiosaamista korkeakouluihin

Leena Liimatainen, koulutuspäällikkö & Katri Ryttyläinen, kehityspäällikkö & Tiina Blek, tutkija-kehittäjä
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@jypoly.fi

Terveysvaikutusten ennakoarviointimenetelmän (TVA) hallitseminen on osa nykyaikaista terveyden edistämisen osaamista. Menetelmän osaamista tarvitaan myös kuntien hyvinvointijohtamisessa ja strategiatyössä. Osaamisvaateet ennakoarvioinnille tulevat WHO:n ja EU:n asiakirjoista sekä kansallisista ohjelmista (Terveys 2015 ja TaTo 2004–2007). Myös uusi kansanterveyslaki edellyttää, että kunta ottaa terveysnäkökohdat huomioon kaikissa kunnan toiminnoissa ja tekee yhteistyötä kuntalaisten terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien tahojen kanssa.

IVATEKO- hankkeen tarkoituksena on kouluttaa terveysvaikutusten ennakoarvioinnin osaajiksi 60 korkeakouluopettajaa eri puolilta Suomea. Nämä yhdyshenkilöt kouluttavat edelleen oman orga-nisaationsa opettajia niin että, projektin loppuessa TVA -menetelmän osaajina on 300 korkeakouluopettajaa. Täydennyskoulutusohjelma on suunniteltu vuonna 2005 ja se toteutetaan vuoden 2006 aikana. Hankkeen tulokset arvioidaan vuonna 2007.

Täydennyskoulutuksen pääpaino on TVA-menetelmän tietoperustan vahvistamisessa ja menetelmällisessä osaamisessa. Koulutuksessa käsiteltäviä asioita ovat myös terveysvaikutusten ennakoarvioinnin lainsäädännölliset ja arvolähtökohdat. Koulutukseen osallistujalle mahdollistetaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten (IVA-) ja TVA-sovelluksiin tutustuminen sekä omakohtainen ennakoarviointimenetelmän harjoitus oppimistehtävän kautta.

Koulutus toteutetaan tätä koulutusta varten suunnitellussa avoimessa verkko-oppimisympäristössä. Näin toteutettuna kaikkien ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen henkilökunnalla on tasapuolinen mahdollisuus suorittaa opintoja. Täydennyskoulutusohjelman ja sen oheismateriaalin laadukas suunnittelu, toteutus ja arviointi mahdollistavat jatkossa myös muiden terveyden edistämisen sisältöalueiden kouluttamisen saman rakenteen ja toimintamallin mukaisesti. Terveyden edistämisen täydennyskoulutuksen valtakunnallista kattavuutta ja suunnitelmallisuutta edistää TVA koulutuksen myötä rakentuva yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhdyshenkilöverkosto.

Hankkeen toteuttajana on Terveyden edistämisen korkeakouluverkosto, johon kuuluvat: Jyväskylän, Kuopion, Tampereen ja Turun yliopistot sekä Diakonia- ja Laurea AMK, Etelä-Karjalan-, Kymenlaakson-, Oulun, Turun, Tornio-Kemi ja Rovaniemen AMK sekä hankkeen koordinoijana Jyväskylän AMK. Hanketta rahoittaa STM ja korkeakouluverkoston toimijat.

Terve kunta -verkosto 10 vuotta terveyden edistämistä

Kristiina Poikajärvi, projektipäällikkö
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Terve Kunta -verkosto perustettiin vuonna 1996 kuntien yhteisellä sopimuksella. Verkoston toiminnan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Tavoitteeseen pyritään kehittämällä verkostokuntien terveyden edistämisen strategista johtamista, toimintamuotoja ja toiminnan arviointia sekä tuottamalla ja välittämällä kokemuksellista tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mahdollisuuksista, keinoista ja työtavoista kuntien ja seutukuntien välillä, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti WHO:n kansallisissa verkostoissa.

Verkosto toteuttaa toiminnassaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ja WHO:n Kansallisten verkostojen tavoitteita (WHO Network of European National Healthy Cities Networks) sekä Ottawa Charterista (1981) mukaeltuja toimintalinjoja, joita ovat:

1. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintapolitiikan rakentaminen
2. Terveyttä edistävien ympäristöjen aikaansaaminen
3. Terveyttä edistävän yhteisöllisyyden ja osallistumisen vahvistaminen
4. Henkilökohtaisten tietojen, taitojen ja toimintamallien vahvistaminen
5. Palveluiden kehittäminen terveyttä edistäviksi
6. Terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja arviointi.

Verkostotoiminnan hyötyinä kunnat saavat vertaistukea toisilta kunnilta, valtakunnallista asiantuntijatukea sekä valtakunnallista ja kansainvälistä koulutusta mm. WHO:n verkostosta. Kunnat saavat taloudellista tukea välillisesti kansallisen verkoston toimintaan mm. Terve Kunta -päivien ja kansallisten koulutusten toteuttamiseen, koordinaattorin palkkaukseen ja rahoitusta kuntien kehittämishankkeisiin. Verkosto tuottaa informaatiota terveystoimintoihin valmisteluun ja päätöksentekoon ja saa ennakkoinformaatiota merkittävistä terveystoimintoihin hankkeista.

Verkoston toiminnan erityisinä painoalueina toimikaudella 2005–2008 ovat:

- Terveystoiminnan kaventaminen
- Hyvinvointikertomuksen valmistelu ja käyttöön ottaminen
- Terveyden edistämisen laatusuosituksen pilotointi
- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (TVA, SVA, IVA)
- Terveyttä edistävä yhdyskuntasuunnittelu
- Terve ikääntyminen
- Terveystoiminnan edistäminen.

Verkoston jäseniä voivat olla kunnat tai seutukunnat. Vuonna 2005 verkostoon kuuluivat Jyväskylä, Kerava, Kuopio, Pori, Tampere, Turku, Utajärvi ja Vantaa, Kainuun maakunta sekä Järvi-seudun ja Oulunkaaren seutukunnat. Stakes ylläpitää verkoston nettisivuja www.stakes.fi/hyvinvointi/ted/tkverkosto. Sivuilta löytyy mm. verkoston hakemuslomakkeet, verkostoon liittymisen kriteerit, tehtävät, toiminta ja verkostokuntien esittelyt. Verkostoon voi hakea jatkuvasti. Verkoston tavoitteista ja toiminnasta päätetään vuosittain verkostokokouksissa. asiat valmistellaan johtoryhmässä, jonka jäsenet verkostokokous valitsee toimikaudeksi. Turku ja Kuopio ovat WHO:n Healthy Cities -projektikaupungeina (www.who.dk/healthy-cities) johtoryhmän pysyväisjäseniä. Turussa toimii myös Baltian alueen Collaboration Centre (www.marebalticum.org). Verkostolla ei ole jäsenmaksua. Jokainen kunta varaa talousarvioonsa käyttörahaa verkostossa toimimista varten. Kunnassa / seutukunnassa toimintaa koordinoi yhdyshenkilö, joka työskentelee kunta- / seutukunta-kohtaisen, monisektorisen yhteistyöryhmän kanssa. Luottamushenkilöjohtoa edustaa kunnan / seutukunnan nimeämä poliitikko.

Terve Kuopio -ohjelma

Heikki Helve, ohjelmajohtaja & Annamaija Hakama, tiedottaja
Kuopion kaupunki
etunimi.sukunimi@kuopio.fi

Terve Kuopio -ohjelman tavoitteena on kehittää seudusta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa Euroopan johtava hyvinvointiosaamisen kehitysympäristö. Perusta ohjelman tavoitteelle ja toimenpiteille on pitkäjänteisessä kehittämisessä, joka on tehnyt Kuopion kaupunkiseudusta monilla aloilla johtavan hyvinvointiosaamisen keskittymän Suomessa. Ohjelma tukee seudun kehittämisstrategiaa ja eri toimijoiden strategisia tavoitteita.

Terve Kuopio -ohjelman tavoitteena on hyvinvoinnin ja elinkeinotoiminnan edistäminen. Ohjelmassa tehostetaan hyvinvointialan tutkimuksen, palveluiden ja liiketoiminnan välisten yhteyksien syntymistä. Terve Kuopio vastaa palvelutuotannon tuleviin haasteisiin sekä toteuttaa kärkihankkeisiin perustuvia keskeisiä elinkeinopoliittisia hankkeita.

Toiminta jakautuu kahteen päätavoitteeseen: kehitysympäristöjen ja niiden toimintamallien vahvistamiseen sekä liiketoimintaa ja palveluita edistäviin hankkeisiin. Kehitysympäristöjä parannetaan edistämällä toiminnallisia puitteita, sovittamalla yhteen eri toimintastrategioita ja kehittämällä verkostojen toimintaa vahvistamalla alueen sisäisiä ja ulkoisia kumppanuuksia. Kehittämishankkeiden päätavoitteena on muuttaa innovaatiot taloudelliseksi menestykseksi ja hyvinvoinniksi. Ohjelmasta hyötyvät alueen asukkaat, yritykset ja itse toimijat. Toimijajoukon muodostavat mukana olevat organisaatiot. Tavoite on tukea ja hyödyntää nykyisiä toimintoja sekä saada yhteistyöllä aikaan voimakas kasvusysäys, joka toteuttaa asetettua visiota.

Toiminta-ajatuksen mukaisesti Terve Kuopio aktivoi uusia avauksia ja saattaa yhteen eri toimijoita hyödyntämällä tutkimustuloksia, kehittämällä palveluita ja vahvistamalla yritystoimintaa. Tutkimustoiminta kytkeytyy tehokkaasti yritysten ja palveluiden kehittämistarpeisiin, yritykset toimivat monipuolisessa kehitys- ja pilotointiympäristössä ja hyvinvointipalveluiden rakenteellinen kehittäminen saa uusia mahdollisuuksia. Ohjelmalle on tyypillistä hankkeiden monitoimijaisuus, rajojen ylittäminen sekä ulkoisen rahoituksen hyödyntäminen. Kukin toimija saa itselleen lisäarvoa laajasta toimijaverkostosta ja kytkeytymisestä muuhun saman aihepiirin kehittämistoimintaan. Välineinä käytettävät alaohjelmat ja projektit hyödyntävät luotuja kehitysympäristöjä, rahoitusmahdollisuuksia ja näkyvyyttä, jonka tarjoaa kuuluminen laajempaan tavoitteelliseen kokonaisuuteen. Tavoitteena on myös vahvistaa Kuopion kaupunkiseudun julkisuuskuvaa tiiviinä yhteistyön alueena.

Ohjelman päämääriä 2012 ovat:

- Kuopion kaupunkiseutu tunnetaan hyvinvointiosaamisen kehitysympäristönä, jossa kohtaavat esteettömästi ja uutta luovasti kansainvälisen tason tutkimus, liiketoiminta ja palveluiden kehittäminen.
- Seudun hyvinvointiosaaminen on vahvistunut uusilla strategisilla osaamisaloilla. Sitä hyödynnetään elinkeinoelämän kehittämisessä sekä hyvinvointipalvelujen laadukkaassa tuotannossa, jota tukevat toimivat yhteistyömallit.
- Alueellinen innovaatioympäristö, yritysten tarvitsemat hyvinvointiosaamisen tuotekehitys- ja pilotointiympäristöt ovat korkeatasoiset. Alueelle suuntautuu tutkimus- ja kehitysrahoitusta, yritystoiminta kasvaa ja seudun palvelujentuotanto toimii luontevana kehitysympäristönä.
- Toimiminen tiiviissä kansainvälisessä vuorovaikutuksessa on seudun kansallisten ja kansainvälisten verkostojen arkipäivää.

Tukea seudulliseen mielenterveystyöhön

Eija Stengård, kehittämisspällikkö
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Tukea seudulliseen mielenterveystyöhön -hankkeen lähtökohdat perustuivat Mielekäs Elämä! (1998–2002) ja Mielenterveyttä Peruspalveluissa - Pääsky (1998–2001) -hankkeissa aloitettuun kehittämistyöhön sekä Terveys 2015 -ohjelmaan. Hankkeen päämääränä oli paikallisen ja seutukunnallisen yhteistyön lisääminen mielenterveystyössä sekä terveyttä edistävän ja ongelmia ennaltaehkäisevän toiminnan edistäminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Hankkeen tavoitteena oli luoda kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmään perustuva toimintamalli, jota soveltaen annetaan strategista, metodista ja sisällöllistä tukea seudullisen mielenterveystyön kehittämiseksi sekä alueellisten hankkeiden käytännön toteutukselle.

Hankkeen toimintamuotona olivat osallistuvien hankkeiden työkokoukset. Verkostoon voivat ilmoittautua kunnat, sairaanhoitopiirit tai järjestöt, jotka suunnittelivat tai toteuttivat seudullista tai laajaan eri tahojen yhteistyöhön perustuvaa mielenterveystyön kehittämishanketta. Kahden vuoden aikana työskentelyyn osallistui kahdeksan eri vaiheissa ollutta seudullista hanketta. Paikallinen tai seudullinen kehittämistyö toteutettiin osallistuneissa hankkeissa kunkin oman toimintasuunnitelmien mukaisesti. Stakes vastasi hankeverkoston yhteistyön koordinoinnista, kehittämistyön tukemisesta ja tukiaineistojen tuottamisesta.

Vuosina 2004–2005 järjestettiin yhdeksän valtakunnallista työkokousta Stakesissa. Koska hankkeet olivat hyvin eri vaiheissa, kokousten ohjelma rakentui hankkeiden ajankohtaisten asioiden ympärille. Lisäksi joitakin kaikille hankkeille tärkeitä teemoja (esim. arviointi ja asiakaslähtöisyys) otettiin kokousten erityisteemoiksi ja tällöin työskentelyyn osallistui myös kunkin teeman erityisasiantuntijoita.

Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmän mukaisesti työskentely oli strukturoitua, osallistujien omaa asiantuntijuutta korostavaa ja osallistuneiden hankkeiden keskinäistä verkostoitumista edistävää. Hankkeiden ajankohtaisia kysymyksiä käsiteltiin mahdollisimman käytännönläheisesti konkreettisia, soveltamiskelpoisia ratkaisuja etsien. Käsiteltävinä teemoina olivat hankkeiden suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja tulosten hyödyntämiseen liittyvät strategiset ja metodiset kysymykset.

Hanke päättyi vuoden 2005 lopussa. Osallistujien arviointi toiminnasta oli pääosin varsin myönteistä. Käytetty työskentelytapa koettiin tarkoituksenmukaiseksi ja seudullisia hankkeita hyödyttäväksi. Työskentely tarjosi mahdollisuuden saada asiantuntevaa, välitöntä ohjausta ja vertaistukea sekä avasi laajempia, valtakunnallisia näkökulmia omiin alueellisiin hankkeisiin.

Valtakunnallisesta suosituksesta talon tavaksi terveyskeskuksissa

Leila Lehtomäki, tutkija, UKK-instituutti (etunimi.sukunimi@piramk.fi) &
Seppo Miilunpalo, ylilääkäri, Kiipulan kuntoutuslaitos &
Erja Toropainen, tutkija, UKK-instituutti

UKK- instituutti käynnisti kolmivaiheisen tutkimus- ja kehittämishankkeen, jonka tarkoituksena on arvioida ja kehittää terveyskeskusten menettelytapoja käsitellä ja soveltaa valtakunnallisia toiminta- ja hoitosuosituksia paikallisiin tarpeisiin.

Tutkimuksen kartoitusvaihe (kevät 2003) toteutui kuudessa terveyskeskuksessa. Siinä selvitettiin hoito- ja toimintasuositusten hyödyntämistä terveyskeskuksissa ja niiden käyttöönoton esteitä ja edellytyksiä. Jokaisessa terveyskeskuksessa todettiin suositusten käyttöönottamisessa kehittämistarvetta.

Kolmessa kartoitusvaiheeseen osallistuneessa terveyskeskuksessa käynnistyi kehittämishanke 2004. Terveyskeskukset valitsivat suosituksen, jonka toimeenpanoa pitivät tärkeänä edistää. Kehittämiskohteiksi valikoituivat seuraavat suositukset: Keuhkohtaumatauti (COPD), Astman diagnostiikka ja hoito, Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot sekä Aikuisen lihavuus Käypä hoito- suositukset. Yksi terveyskeskus kehitti Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman (DEHKO) toimeenpanoa.

Terveyskeskuksissa kehittämistoiminta toteutui osallistavan toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti moniammatillisten kehittämistyöryhmien ja tutkijan välisenä yhteistyönä. Terveyskeskusten kehittämistyöryhmissä oli edustus keskeisistä avoterveydenhuollon työntekijäryhmistä: lääkäri, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Näin pyrittiin vahvistamaan organisaatiossa moniammatillisia toimintakäytäntöjä hoito- ja toimintasuositusten käsittelyssä ja käyttöönotossa.

Kehittämishankkeet rakentuivat yksilöllisiksi prosesseikseen. Yhteistä kehittämistyöryhmien työskentelyssä ovat olleet säännölliset kokoukset sekä henkilöstölle järjestetyt koulutukset. Hankkeen aikana jokainen terveyskeskus järjesti useita koko henkilöstölle kohdennettuja koulutustilaisuuksia kehittämiskohteeksi valittujen hoitosuositusten aihepiireistä ja niihin osallistuttiin aktiivisesti. Hankkeen keskeisenä osana terveyskeskukset laativat paikallisiin olosuhteisiin soveltuvan talon tavan valitusta suosituksesta. Tutkijan tukema kehittämisvaihe päättyi terveyskeskuksissa kesällä 2005. Tämän jälkeen terveyskeskukset ovat jatkaneet talon tavan toimeenpanoa.

Noin vuosi kehittämisvaiheen jälkeen käynnistyy hankkeen arviointivaihe. Siinä arvioidaan kartoitusvaiheeseen nähden vertailukelpoisin menetelmin toimintakäytäntöjen kehittymistä ja muutosta edistäneitä ja estäneitä tekijöitä.

Ehkäisevä päihdetyö

Päihdehaittojen ehkäisy paikallisella tasolla

Leena Warsell
Stakes, Päihdetyö – ryhmä
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Tavoite:

Hankkeen tavoitteena on hakea, soveltaa ja välittää päihdetietoa. Tavoitteena on tukea erityisesti kunta- ja aluetoimijoiden päihdeosaamista selkiyttämällä ehkäisevän päihdetyön peruskäsitteistö, työsisällöt sekä työmenetelmät

Osahankkeet:

Ehkäisevän päihdetyön kriteerit

Hankkeessa on vuoden 2005 aikana tuotettu käsikirjoitusluonnos ehkäisevän päihdetyön laatukriteereiksi laajapohjaisen Stakesin nimittämän yhteistyöryhmän toimesta. Kriteerit julkistetaan vuonna 2006 tammikuussa Terve Kunta -päivien yhteydessä.

Yhdyshenkilöverkosto, kehittäjäverkosto, seutuistamiskokeilu

Vuonna 2005 on tehty lääninhallitusten peruspalvelujen arvioinnin perusteella tarkempi analyysi yhdyshenkilöverkoston toiminnan jatkosuunnittelun pohjaksi. Yhdyshenkilöille järjestettiin kaksi työkokousta ja erillinen 22 hengen kehittäjäverkosto osallistui päihdepolitiikan ja -palvelujen kehittämiseen. Toimintavuoden aikana verkostoa on alettu suunnata kohti seutu- ja aluemallia.

Dialogisten menetelmien käyttö

Kuntien päihdestrategiatyön tukemiseksi koulutettiin työpareja yhteensä kymmenessä eri kunnassa Stakesin verkostoryhmän kanssa. Dialogisia istuntoja toteutettiin yhteensä 14 ja niistä on jo nyt ollut apua kuntien päihdestrategiatyössä.

Neuvoa-antavat -portaalin kehittäminen

Neuvoa-antavat portaalin sisältöä, käyttöä, käyttäjäystävällisyyttä on arvioitu erityisesti vuoden 2005 kuluessa sekä lisäksi uudistettu ulkoista asua ja rakennetta yhdessä Stakesin oman verkkohankkeen kanssa. Portaaliiin on tuotettu uusia sisältöalueita sekä osa verkkopalvelusta ruotsin kielellä. Hankkeen kolme suurta tietokantaa (päihdestrategiat, hoitopaikat, ehkäisevän päihdetyön hankkeet) on päivitetty ja niiden käyttäjälähtöisyyttä parannettu.

Yhteistyö PAKKA -hankkeessa: Hämeenlinnan ja Jyväskylän seudut

Stakesin alkoholi- ja huumeryhmän johtamassa PAKKA- tutkimus- ja kehittämishankkeessa tehdään yhteistyötä Hämeenlinnan ja Jyväskylän seuduilla erityisesti alkoholin tarjonnan vähentämiseksi. Molemmilla seuduilla on hanke organisoitunut sekä omiksi työryhmikseen että verkostoitunut seutukunnan toimijoihin. Mukaan on erityisesti tavoiteltu ja myös saatu alkoholielinkeidon edustajia sekä vähittäismyynnin että anniskelun alalta. Aktiivisina yhteistyökumppaneina ovat olleet alueen koulutusorganisaatiot sekä ammattiliittojen edustajat. Tavoitteena tänä toimintavuotena on ollut erityisesti vastuullisen anniskelun ja myynnin lisääminen, välittämisen vähentäminen sekä vaikuttaminen nuoriin ja nuorten vanhempiin kysynnän vähentämiseksi. Hankkeesta on tehty omat toimintaraportit vuosilta 2004 ja 2005.

Näkökulmia päihdehaittojen vähentämiseksi

Hannu Rutanen, projektipäällikkö & Päivi Heimonen, projektisuunnittelija & Ari Inkinen, kehittämisspäällikkö
Sininauhaliitto
etunimi.sukunimi@sininauhaliitto.fi

M20-hankkeen tavoitteena on päihdehaittojen vähentäminen, yhteisöllisyyden lisääminen ja kansalaistoiminnan kehittäminen hankepaikkakuntien pilottilaueilla. Keskeistä toiminnassa on toimintaan osallistuvien sosiaalinen vahvistaminen ja osallisuuden lisääminen. Toiminnassa välittyvä toivo sekä oikeus ihmisarvoiseen elämään ja hyvinvointiin.

Yhteistyöverkosto

Kahdentoista maakunnan alueella toimivassa hankkeessa on mukana 13 Sininauhaliiton jäsenyhteisöä, 18 kuntaa ja yhteensä yli 50 yhdistystä ja seurakuntaa. Toiminnassa on mukana yli 100 vapaaehtoista kansalaista. Lisäksi hankkeiden välistä kehittämissyhteistyötä tehdään kahden laajan seudullisen hankkeen kanssa.

Hankkeen tuotokset

Hankkeen aikana paikkakuntien asuinalueille on perustettu päihteidenkäyttäjille 14 päiväkeskusta. Toiminnan ja kehittämissyöryhmien työn tuloksena syntyy päiväkeskustoimintaan ja asuinalueuetyöhön neljä toimintamallia.

Aktivoiva malli

Aktivoiva päiväkeskus on monipuolinen ja laadukas toimintakeskus, jossa yhdistyy sekä moniammatillinen että vapaaehtoistyö.

Lähipalvelumalli

Päiväkeskus on asuinalueen tukipiste, josta käsin myös alueen heikoimmassa asemassa oleville asukkaille viedään palveluja kotiin ja tuetaan heidän asumistaan.

Verkostomalli

Asuinalueella ollaan osana laajempaa toimintaverkostoa järjestämässä tapahtumia, kannustamassa kansalaisia keskusteluun, yhteisvastuuseen ja vaikuttamiseen.

Kansalaistoiminnan malli

Vapaaehtoiset toimivat vastuunkantajina asuinalueella ja päiväkeskuksissa.

M20 on Sininauhaliiton koordinoima, Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Alkoholiohjelman kumppanina toimiva valtakunnallinen hanke päihdehaittojen vähentämiseksi. Hankkeessa ovat mukana Forssa, Hamina, Hanko, Ikaalinen, Isojoki, Joroinen, Jämijärvi, Karijoki, Kauhajoki, Leppävirta, Muurame, Parkano, Sodankylä, Suolahti, Teuva, Uusikaarlepyy, Uusikaupunki ja Äänekoski.

Päihdepalvelujen kehittäminen Forssan seudulla

Anna Kenni-Laitinen, projektityöntekijä &
Tarja Nurmi-Niemelä, A-klinikan johtaja &
Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämispäällikkö &
Markku Turunen, mielenterveyshuollon vastuualueen ylilääkäri &
Markku Puro, yhtymäjohtaja
Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, A-klinikka
etunimi.sukunimi@fstky.fi

Päihdehuollon hankkeessa arvioidaan nykyinen palvelurakenne sekä pyritään kehittämään tehokasta ja monipuolista palveluvalikoimaa. Päämääränä on hillitä alkoholin käytön kasvua ja näin vaikuttaa alkoholin aiheuttamia haittoja vähentävästi Forssan seudulla sekä turvata seudun asukkaiden tasa-arvoinen pääsy oikea-aikaisten ja tarpeenmukaisten päihdepalvelujen piiriin.

Hankkeen tavoitteena on mm.

1. alkoholinkäytön riskien arvioinnin vakiinnuttaminen osaksi terveydentilan arviointia terveydenhuollon asiakaskontakteissa
2. riskiryhmiin kohdennetun neuvonnan ja varhaisen puuttumisen toimintamallien käyttöönotto perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa
3. päihdeongelmaisten tukemiseen tarjottavien hoitopalveluiden tarkoituksenmukaisuuden, kattavuuden ja saatavuuden turvaaminen
4. riskikäyttöä, riskin arviointia ja omaehtoista alkoholinkäytön rajoittamisen keinoja koskevan tiedotuksen tehostaminen
5. alkoholin riskikäyttäjien hoitomuotojen tehostaminen sekä
6. alkoholi- ja päihdesairauksia koskevan tiedon lisääminen kuntayhtymässä ja seudulla.

Hanke toteutetaan 1.4.2005–31.3.2007 välisenä aikana ja se jakautuu neljään vaiheeseen: hankkeen järjestäytyminen, nykytilan kartoitus sisältäen asiakaskyselyn, hyvien toimintamallien identifiointi ja uusien käyttöönotto tai laajentaminen ja hankkeen arviointi. A-klinikan vastaanottopalveluita on hajautettu mm. kahdelle terveysasemalle yhteistyössä sosiaalitoimen henkilöstön kanssa sekä sairaalan yksiköissä on otettu käyttöön uusia ohjausjärjestelmiä. A-klinikan palveluja käyttäville asiakkaille toteutettiin myös palvelututkimus marraskuussa 2005.

Arvioidut lopputulokset:

- Asiakaslähtöiset seudulliset päihdehuollon toimintamallit, joiden sisältö on arvioitu ja yhteistyöt sovittu
- Tehostettujen ja kohdennettujen palvelujen avulla alkoholin haittavaikutusten väheneminen
- Kuntayhtymän peruspalvelujen ja somaattisissa toimintayksiköissä on riskin arvioinnin välineistöä sekä osaamista puheeksi ottamiseen
- Alkoholin riskikulutuksen arviointi on osana terveydentilan ja terveystottumusten arviointia
- A-klinikan erityisosaaminen saadaan koko kuntayhtymän yksiköiden käyttöön
- A-klinikan palveluita on saatavilla lähipalveluperiaatteella myös kahdessa ympäristökunnassa Forssan lisäksi.

Herttoniemen terveysaseman testipilotti

Lotta Lehmusvaara, projektikoordinaattori
A-klinikkasäätiö, Virrat puroiksi -hanke
etunimi.sukunimi@a-klinikka.fi

Aika: lokakuu 2005–helmikuu 2006, yhteensä 4 kk

Kokeilussa on tarkoitus selvittää

- kuinka halukkaita potilaat ovat käyttämään sähköistä testipistettä
- tuoko sähköinen testaus lisäarvoa
- miten testipiste niveltyy terveysaseman hoitoprosessiin

Kokeilussa käytetään "stand alone" – tietokonetta, jota ei ole liitetty internetiin. Koneeseen on ohjelmoitu A-klinikkasäätiön Päihdelinkki-verkkopalvelun (www.paihdelinkki.fi) osia:

1. AUDIT-testi
2. Tietopankin artikkeleita

Tietokone on koteloitu ja potilas seisoo sen äärellä käyttäen laitetta tietokoneen hiirellä. Kotelossa on aukko tulosteita varten.

Testaus on anonymia ja vapaaehtoista. Testipiste ei kytkeydy terveysaseman tietoverkkoon. Tulostin ja pc ovat lukitun oven takana. Laitteet voi jättää käyttöön ilman valvontaa.

Testipisteeseen tullaan omin päin tai henkilökunnan ohjaamana. Kun testi on täytetty, ohjelma antaa palautteen testistä sekä ruudulle että paperitulosteena joko potilaan itse pidettäväksi tai vastaanotolle vietäväksi. Tuloste jää aina asiakkaalle itselleen, mutta sitä rohkaistaan näyttämään hoitokontaktin aikana. Potilaiden täyttämä tieto tallentuu koneen muistiin (kuinka monta täyttöä, pisteet iän, sukupuolen mukaan).

Juomisen riskejä arvioidaan palautteessa AUDIT-testin pisteistä:

- 0 - 7 pistettä: riskit vähäisiä
- 8 - 10 pistettä: riskit lievästi kasvaneet
- 11 - 14 pistettä: riskit selvästi kasvaneet
- 15 - 19 pistettä: riskit suuria
- 20 - 40 pistettä: riskit erittäin suuria

Taustatietoa Virrat puroiksi -hankkeesta

Virrat puroiksi tehostaa ja tukee alkoholinkäyttäjän omatoimista juomisenhallintaa ja päihdehuollon perus- ja erityispalvelujen toimintaa. Hanke toteutetaan Raha-automaattiyhdistyksen tuella kolmevuotisena 2005–2007 ja se on osa Valtakunnallista alkoholiohjelmää.

Mäyräkoirasta sikspäkkiin -alkoholihanke tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoille

Pakaslahti Riitta, kehittämisspällikkö, Elämäntapaliitto
(etunimi.sukunimi@elamantapaliitto.fi) &
Hiltunen Johanna, projektikoordinaattori, YTHS / SYL

Mäyräkoirasta sikspäkkiin on valtakunnallinen yhteisöterveysohanke. Se on lähestymiskulmaltaan uusi, sillä aikaisemmista alkoholiohjelmista poiketen tarkoituksena on pyrkiä muuttamaan opiskelijoiden sosiaalista toimintakulttuuria. Käytännössä kyse on alkoholinkäytön ja mm. juhlinnassa syntyvän yhteisöllisyyden yhteyksien tekemisestä näkyväksi, sosiaalisen vastuun kysymysten saamisesta opiskelija-agendalle sekä runsaasti alkoholia kuluttavien tukemisesta vähentämisen ja hallinnan suuntaan.

Projekti on yhteistyöhanke, jota koordinoivat Elämäntapaliitto, Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL) ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Se toteutetaan ajalla 2005–2006 yhteistyössä ylioppilaskuntien kanssa. Se liittyy vuosien 2004–2007 kansalliseen alkoholiohjelmaan. Kohderyhmän laajuus on noin 140 000 henkeä.

Alkoholiviestinnän kohdentamisessa on usein jätetty ottamatta huomioon yliopisto-opiskelijoiden kriittinen asenne valistavaan tietoon. Törrönen ja Maunu toteavat Yhteiskuntapolitiikka lehdessä: ”Jos ohjelmat eivät muotoudu dialogissa kohderyhmän arvojen kanssa - - ne saattavat pikemminkin lisätä alkoholin kulttuurista voimaa me-hengen luojana kuin vähentää juomista.” Tähän haasteeseen vastataan ottamalla kohderyhmä mukaan materiaalin suunnitteluun. Terveysvaikutusten painottamisen sijaan keskitytään sosiaaliseen ulottuvuuteen eli alkoholinkäytön sosiaaliin vaikutuksiin. Projektissa on tarkoitus opiskelijoiden kanssa yhteistyössä tuotetulla ja kohdeyleisöllä testatulla materiaalilla hillitä alkoholin suurkulutusta, ennen kuin opiskeluaikoina omaksutut tottumukset siirtyvät työelämään.

Strategiana on vähentää alkoholin runsaasta käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä tukea opiskelijoiden alkoholinkäytön hallintaa. Tavoitteiden määrittely tapahtuu kahdella eri tasolla, mikä perustuu virittävän valistuksen -toimintamalliin: Keskeistä on tiedostaa, että yksilöiden asenteet ja käyttäytyminen voivat muuttua laajasti vasta yleisemmän opiskelijakulttuurisen muutoksen seurauksena. Taustalla ovat:

- Kulttuurinen intressi, jonka mukaisesti vauhditetaan opiskelijakulttuurin muutosta alkoholin haittommampaa käyttöä tukevaan suuntaan. Projektissa halutaan lisätä alkoholia käyttävien opiskelijoiden tietoisuutta omasta juomisestaan ja vahvistetaan mielikuvia hallitusta käytöstä. Alkoholinkäyttö tuodaan yhteisölliseen tarkasteluun ja viritetään keskustelua alkoholin asemasta opiskelijakulttuurissa. Näin edistetään myös alkoholia käyttämättömien sosiaalista hyväksymistä opiskelijayhteisöissä.
- Terveysintressi jonka mukaisesti tuotetaan opiskelijan elämäntilanteen huomioon ottavaa terveysaineistoa tukemaan suurkuluttajien omia pyrkimyksiä. Projektissa tarjotaan yhteistyössä YTHS:n toimipisteiden kanssa omatoimisia juomistapojen muutoksen toteuttamismalleja. YTHS:n terveydenhoitajia koulutetaan alkoholinkäytön puheeksiottoon. Tuetaan paikallista yhteistyötä kuntien terveydenhuollon, ehkäisevän päihdetyön ja opiskelijoiden hyvinvoinnin kannalta relevanttien toimijoiden kanssa. Korjataan opiskelijoiden perustietoja.

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi

Maria Viljanen, projektisuunnittelija
Sininauhaliitto
etunimi.sukunimi@sininauhaliitto.fi

Liikaa on aina liikaa hankkeen käynnistämisen syynä on tarve tuottaa uudenlaisia päihdepalveluja ikääntyvälle väestölle. Alkoholin käyttö näyttää lisääntyvän ikääntyvillä siinä määrin, että uusien toimintamallien kehittäminen on nähty tarpeelliseksi sekä päihdepalveluissa että erityisissä ikääntyville kohdennetuissa palveluissa, kuten kotihoidossa.

Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena on tiedottaa muun muassa iän, lääkkeiden ja erilaisten sairauksien sekä alkoholin välisistä mahdollisesti yllättävistäkin haitoista, tehdä selvityksiä ja herättää aiheesta yhteiskunnallista keskustelua.

Hankkeen aikana:

- koulutetaan sekä vanhus- että päihdetyön ammattilaisia
- järjestetään ehkäisevän työn tapahtumia ja järjestetään keskustelutilaisuuksia eri puolella Suomea
- tuotetaan ikääntyvien päihdetyöhön tarvittavaa kohdennettua materiaalia
- kehitetään uusia ikäspesifejä päihdetyön malleja ja menetelmiä

Hanke on kolmivuotinen ja valtakunnallinen, ja sitä koordinoi Sininauhaliitto. Erityisesti etsivän, liikkuvan ja korjaavan päihdetyön kehittämistä tehdään pääkaupunkiseudulla yhdessä Ikäinstituutin, Sininauhasäätiön, Helsingin diakonissalaitoksen sekä Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien kanssa. Itä-Suomessa kumppanina toimii Tyynelän kehittämiskeskus yhdessä Savonlinnan, Pieksämäen, Haukivuoren ja Pieksänmaan kanssa.

Ydintoimijoiden lisäksi hankkeen yhteistyöjärjestöjä ovat Eläkeliitto ry, Eläkeläiset ry, Vanhustyön keskusliitto, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto, Suomen Psykogeriatrinen yhdistys, Suomen Vanhusten turvakotiyhdistys sekä Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry.

Hankkeen rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Lisätietoja hankkeen nettisivuilta www.tippavaara.info

Vammaisten päihdetyön merkitys kunnassa korostuu

Heidi Eriksson, koordinaattori & Tero Hintsu, koordinaattori
Vapa-tukipalvelut/Sininauhaliitto
etunimi.sukunimi@vapa.info

Suomessa on 25 000–50 000 vammaista ihmistä, joilla on päihdeongelmia. Lähitulevaisuudessa vammaisia henkilöitä tulee ohjautumaan kuntien tuottamiin ja ostamiin päihdepalveluihin aiempaa enemmän. Kasvu aiheutuu vammaispalveluiden kasvaneista valmiuksista tunnistaa päihdeongelmia ja ohjata asiakkaita päihdehoitoon sekä päihdehoitopaikkojen kasvaneista valmiuksista vastata vammaisten palveluntarpeeseen.

Vammaisten päihdetyö on nostettu esiin myös kuntia koskevissa periaatepäätöksissä. Päihdepalveluiden laatusuosituksissa todetaan, että ”Päihdeongelmista kärsivät vammaiset henkilöt tarvitsevat palveluja, joissa heidän erityistarpeensa huomioidaan”. Päivytin Huumepoliittisen ohjelman mukaan ”On äärimmäisen tärkeää, että päihdehuollon palveluissa on valmius palvella vammaisia ja että vammaispalveluissa tunnistetaan päihdeongelmat”. Myös Stakesin laatuarviointilomakkeissa ja -pisteitysmalleissa vammaisten päihdetyö nostetaan tarkastelun kohteeksi. Arviointilomakkeiden avulla kunnat voivat arvioida käyttämiensä päihdehoitopaikkojen laatua. Pisteitysmalleja voidaan käyttää apuna kilpailuttamisessa.

Vapa-tukipalveluista apua vammaisten päihdetyöhön

Vapa-tukipalvelut, Vammaisten päihdetyön tukipalvelut, aloitti toimintansa Sininauhaliitossa toukokuussa 2005. Tukipalveluiden tehtävä on edistää vammaisten päihdehoitoon pääsyä, vammaispalveluiden päihdeosaamista, päihdepalveluiden saavutettavuutta sekä päihde- ja vammaispalveluiden verkostoitumista.

Vapa-tukipalveluiden työvälineitä ovat Vapa-vastaavienverkosto ja nettitietopankki. Vapa-vastaavienverkosto toimii vammaisten päihdetyötiedon välittäjänä ja ylläpitäjänä. Verkostoon kuuluu sekä vammais- että päihdepalveluiden työntekijöitä, jotka vastaavat tiedon välittämisestä verkostosta omalle organisaatiolleen ja päinvastoin. Nettitietopankista (www.vapa.info) löytyy vammaisten päihdetyön hyviä käytäntöjä, ajankohtaisia uutisia, tietoa koulutuspäivistä, alan kirjallisuudesta, asiantuntijoista ja tehdyistä tutkimuksista.

PäihdePirkot ja PäihdePekat – päihdekasvatusta kehitysvammaisille

Anne Siponen, johtaja, & Anu Vanhala-Taimisto, projektityöntekijä
Kymenlaakson erityishuollon kuntayhtymä
etunimi.sukunimi@kyeh.fi

Kymenlaakson erityishuollon kuntayhtymässä havahduimme yhteistyökumppaneidemme kanssa siihen tosiasiaan, että kehitysvammaiset syrjäytyvät terveyden edistämiprojekteista. Ymmärsimme terveyden edistämisen laajasti: siihen sisältyy päihdekasvatusta, liikuntaneuvontaa, opastusta terveelliseen ruokailuun. Näihin liittyvät projektit eivät tavoita kehitysvammaisia huolimatta siitä, että he elävät nykypäivänä tiiviisti muun yhteiskunnan keskuudessa. Yhteiskuntaan integroitumisen tuomien hyötyjen kääntöpuolelta löytyy negatiivisena vaikutuksena se, että kehitysvammaiset joutuvat kosketuksiin päihteiden kanssa. Niin ikään kehitysvammaisilla ilmenee yhä enemmän vääristä ruokailutottumuksista ja vähäisestä liikunnasta aiheutuvia sairauksia esimerkiksi liikalihavuutta ja diabetesta. Kehitysvammaisille suunnatulle kokonaisvaltaiselle terveyden edistämishankkeelle oli siis tilaus: halusimme paikata harmaata aluetta projektikartalla ja edistää kehitysvammaisten terveellistä, päihteetöntä elämää.

PäihdePirkot ja -Pekat projektin tavoitteena on:

- lisätä, uudistaa ja täydentää kehitysvamma-alalla toimivien henkilöiden tietotaitoa, joka liittyy päihteisiin
- lisätä ja monipuolistaa kehitysvammaisten parissa tehtävää päihdetyötä
- lisätä yhteistyötä organisaatioiden välillä, joiden asiakaskunnassa on päihdekasvatusta tarvitsevia kehitysvammaisia
- ennalta ehkäistä ja vähentää kehitysvammaisten henkilöiden päihteiden käyttöä
- luoda toimintamalli kehitysvammaisille suunnatulle päihdekasvatukselle
- säästää julkisia menoja, jotka aiheutuvat päihteiden väärinkäytöstä.

Kolmevuotisessa PäihdePirkot ja PäihdePekat-projektissa tarjoamme projektiin osallistuvien organisaatioiden henkilökunnalle terveyden edistämiseen tähtäävää koulutusta. Projektin aikana koulutettavat saavat 24 opintopisteen (ennen 15 opintoviikkoa) mittaisen heille räätälöidyn päihdekasvatuksen ja terveyden edistämisen vastuuhenkilökoulutuksen. Koulutuksen näkökulmana on kehitysvammaisten päihteettömän elämäntavan edistäminen. Koulutuksen ensimmäinen vuosi on keskittynyt päihdekoulutukseen. Siihen on sisältynyt luentomuotoista opetusta, ryhmätöitä, omatoimista opiskelua ja työelämän kehittämistehtävien tekemistä.

Kehittämistehtävistä muodostuu projektin toinen osuus: kehitysvammaisille suunnattujen terveyden edistämistapahtumien sarja. Koulutettavat ovat ensimmäisenä vuonna suunnitelleet ja järjestäneet kehitysvammaisille monenlaisia tapahtumia kuten tietoisuuksia päihteistä, päihdeputkeen tutustumisen, päihdeseminaarin. Niin ikään he ovat laatineet päihdekasvatust materiaalia kehitysvammaisille. Erilaisten aiheiden tarkoitus on tuottaa kehitysvammaisille ajatus päihteettömän elämäntavan mahdollisuudesta. Monipuolisten tempausten toivomme vaikuttavan päihteettömille elämäntavoille myönteisen ilmapiirin syntymiseen ja ylläpitämiseen sekä nostavan kehitysvammaisten tietoisuuteen terveyteen vaikuttavista asioista ja virittävän niistä keskustelua. Lisäksi kampanjat/teemapäivät/tapahtumat edistävät terveellisten tottumusten omaksumista.

Vuonna 2006 keskityimme projektissa hyvään päihteettömään elämään eli koulutussisältöihin kuuluu mm. erityisliikuntaan tutustumista päihdeproblematiikan ohella.

Tupakoinnin ja siitä aiheutuvien sairauksien alueellinen vastustamistyö Lapissa

Tuula Toljamo, keuhkosairauksien ylilääkäri &
Katri Vuopala, patologian ylilääkäri
Lapin keskussairaala
etunimi.sukunimi@lshp.fi

Suomalaisen epidemiologisen tutkimuksen mukaan Lapissa tupakoidaan eniten Suomessa. Työikäisistä miehistä Lapissa tupakoi 38 %, koko maassa 34 %, ja naisista lähes 30 %, koko maassa 22 %. Lappilaisista nuorista 27 % tupakoi. Pohjoisen maanpuolustusalueen varuskunnissa jopa 90 % nuorista varusmiehistä ja -naisista ilmoittaa tupakoivansa tai nuuskaavansa. Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa ja joka toinen tupakoija kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Niistä vaikein on keuhkosityöpä ja yleisin keuhkohtaumatauti. Suomessa on meneillään laaja tutkimusyhteistyö, jossa on tavoitteena kehittää laboratoriotestejä, joita voitaisiin käyttää keuhkosityövän ja keuhkohtaumataudin varhaisessa toteamisessa ja seulonnassa. Lapin sairaanhoitopiiri osallistuu tähän tutkimukseen keräämällä yskös- ja verinäytteitä pitkään tupakoineilta vapaaehtoisilta, jotka hakeutuvat sairaanhoitajan neuvontaan. Lapin sairaanhoitopiirin terveyttä edistävän hankkeen tavoitteet ovat

- lisätä tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista toisen asteen opiskelijoiden ja varusmiesten sekä -naisten keskuudessa
- kannustaa ja tukea tupakoitsijoita tupakoinnin lopettamiseen
- tupakoimattomuuden edistäminen alueen terveydenhuollon toimipisteissä
- kehittää uusia keuhkosityövän ja keuhkohtaumataudin varhaisdiagnostiikkaan soveltuvia testejä
- arvioida käytettyjen menetelmien soveltuvuutta ja tehokkuutta ennaltaehkäisytyössä.

Nuorison tupakkatietoisuutta lisätään koulu- ja varuskuntakäynneillä. Keuhkolääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa vierailevat aamunavauksissa ja toimintapäivillä kertomassa tupakasta. Lapissa mediassa on vilkkaasti keskusteltu käynnistyneestä tupakkasairauksien varhaisdiagnostiikka - tutkimuksesta. Tupakoivat ovat omatoimisesti hakeutuneet tutkimukseen. Yksilöllisen ohjauksen ja neuvonnan vaikuttavuutta arvioidaan tässä ryhmässä.

Alueelle luodaan käypä hoitosuosituksen mukainen tupakkayhdyshenkilöverkosto apteekkien, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

Keuhkosityövän ja keuhkohtaumataudin varhaisdiagnostiikkaa varten kerätään kolme henkilöryhmää: 600 yli 20 askivuotta tupakoinnutta henkilöä, joilla ei ole kroonisia keuhkosairauksia, 50 keuhkosityöpään sairastunutta ja 50 tervettä keski-ikäistä tupakoimatonta henkilöä. Sairaanhoitaja haastattelee tutkittavat sekä kerää kolme yskösnäytettä ja ohjaa heidät Lapin keskussairaalan laboratorioon verinäytteen ottoon. Lisäksi sairaanhoitaja puhalluttaa tutkittavilta virtaustilavuusspirometrian (FV) avaavan astmalääkkeen annon kera. Tutkittavan aloitteesta sairaanhoitaja neuvoo ja ohjaa tupakoinnista luopumisesta, tarvittaessa korvaushoitoihin. Näytteidenotto, puhalluskokeet ja sairaanhoitajan haastattelu toistetaan kahden vuoden välein. Syöpään sairastuneilta kerätään samat yskös- ja verinäytteen vain kerran sairauden tavanomaisen hoitokäytännön yhteydessä sairaalassa. Seurantakäynneillä elämänlaatu- ja oirekysely suoritetaan kansainvälisen tavan mukaisesti (SGRQ). Alku- ja väliarvioinnissa tavoitteena on projektin etenemisen arviointi, jonka pohjalta tavoitteiden saavuttamista voidaan edistää. Lopuksi tarkastellaan tuloksia ja arvioidaan vaikuttavuutta.

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen

Toimiva lapsi & perhe -hanke

Tytti Solantaus, kehittämispäällikkö
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Vanhemman mielenterveyden häiriö heijastuu koko perheen elämään. Arkiset toimet ja kanssakäyminen voivat kärsiä ja lasten kehityksessä voi ilmetä ongelmia. Tärkeätä on kuitenkin tietää, että perheitä ja lapsia voidaan auttaa.

Stakesin Toimiva lapsi & perhe -hankkeessa kehitetään terveyden- ja sosiaalihuollon sekä sivistystoimen käyttöön työmenetelmiä, joilla tuetaan perheitä ja lapsia sekä ennaltaehkäistään lasten häiriöitä. Hankkeen tavoitteena on myös vahvistaa ennaltaehkäisevää työtettä sosiaali- ja terveyspalveluissa ja rakentaa yhteistyötä aikuisten ja lasten palvelujen välille.

Työmenetelmät jokapäiväiseen käyttöön

Työmenetelmien tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja auttaa vanhempia tukemaan lapsiaan. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että häntä autetaan ymmärtämään vanhemman sairautta ja että hänellä on ikätasoisia toimintaa kodin ulkopuolella. Tämän lisäksi arvioidaan vanhempien kanssa yhdessä lasten ja perheen muiden palvelujen tarve ja saatetaan lapsi ja perhe mahdollisten lisäpalvelujen pariin.

Lyhyessä, neuvonnallisessa *Lapsen Puheeksi -työmenetelmässä* työntekijä keskustelelee näistä asioista vanhempien kanssa. Tapaamisia sovitaan 1-3 vanhempien tarpeen mukaan. *Ennaltaehkäisevä perheinterventio* (Beardsleen perheinterventio) on menetelmä, jonka puitteissa tavataan perhettä keskimäärin 6–8 kertaa. Työskennellään sekä vanhempien että lasten kanssa ja lopuksi pidetään yhteinen perheistunto. Vanhempia tuetaan kertomaan lapsille, mitä vanhemman ongelmat ovat ja mitä perheessä on tapahtumassa: interventio tukee avointa kommunikaatiota ja keskinäistä ymmärrystä perheessä. Molemmissa työmenetelmissä käytetään apuna alla olevia opaskirjoja (Solantaus ja Ringbom), jotka annetaan perheelle.

Hankkeessa koulutetaan terveyden- ja sosiaalihuollon sekä sivistystoimen työntekijöitä työmenetelmiin ja niiden kouluttajiksi. Työmenetelmät pyritään juurruttamaan osaksi työntekijöiden koulutusta ja potilaan hyvää hoitoa. Rakennetaan valtakunnallinen ja kansainvälinen verkosto työmenetelmien kehittämistä varten. Syksyn 2005 lopulla hankkeessa on koulutettu yli 400 työntekijää ja 50 työmenetelmäkouluttajaa. Hankkeeseen kuuluu myös tieteellinen tutkimus.

Julkaisut:

- *Solantaus T, Ringbom A. (2005) Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Edita Prima, Helsinki.
- *Solantaus T, Ringbom A. (2002) Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Picascrypt, Helsinki.
- Solantaus T. (1996) Kun isä tai äiti sairastaa depressiota: interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Duodecim, 112:1647–56.
- Solantaus T. (2005) Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? Osa I. Suomen Lääkärilehti 38:3765–3770.

*Oppaita voi tilata Omaiset Mielenterveystyön tukena ry / Uudenmaan yhdistyksen toimistosta, p. 09 - 686 0260

Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittäminen

Ritva Kuorilehto, projektipäällikkö
Haapaveden kaupunki
etunimi.sukunimi@haapavesi.fi

Hanke: Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishanke ajalla 1.9.2005–31.5.2007
Hankkeen hallinnoija on Haapaveden kaupunki.

Hankealue: Siikalatvan seutukunta (Haapavesi, Kestilä, Piippola, Pulkkila, Pyhäntä, Rantsila)
Nivala-Haapajärven seutukunta (Nivala, Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reisjärvi)
Ylivieskan seutukunnasta Oulaisten ktt:n ky (Oulainen, Merijärvi, Vihanti; Raahen sk.)
Asukkaita yhteensä 61 276, lastenneuvoloissa lapsia yht. 4991.

Hankkeen tarkoituksena on edistää lapsiperheiden oikeutta saada laadukkaita terveydenhuollon palveluja sekä edistää lasten, perheiden ja pitkällä aikavälillä koko Oulun Eteläisen väestön terveyttä. Hankkeen tarkoituksena on kehittää lastenneuvolan toimintaprosesseja ja luoda uusi toimintamalli Oulun Eteläisen alueen neuvolatyöhön.

Tavoitteena on tukea Oulun Eteläisen alueen neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia kehittämään omaa toimintaansa vastaamaan paremmin asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Tavoitteena on myös tukea Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden alueellista toteutumista ja pienentää väestön välisiä terveyseroja, mikä pitkällä tähtäyksellä tuottaa myös kansantaloudellista hyötyä kun lasten ja perheiden terveydentila ja jaksaminen kohoaa. Hanke edistää myös lastenneuvolaoppaan sisältämien suositusten käyttöön ottamista ja vastaa terveydenhoitajien täydennyskoulutustarpeeseen.

Välittöminä tavoitteina on perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen ja vanhemmuuden tukeminen uusien työmenetelmien avulla, joita ovat erilaiset ryhmätoiminnat kuten vanhempien ryhmät, kotikäynnit, sekä erilaisten indikaattoreiden kehittäminen ja käyttöönotto. Yhtenäisten työtoimintojen, lomakkeiden ja testausmenetelmien avulla yhdenmukaistetaan neuvoloiden toimintakäytäntöjä, mikä osaltaan edistää yli kuntarajojen tapahtuvaa palvelutoimintaa. Yhteistyön lisääminen päivähoidon, perhetyöntekijöiden, koulujen, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa luo toimintaan moniammatillisen yhteistyöverkoston.

Pitkällä tähtäyksellä tavoitteena on tuottaa tietoa toimintamallien vaikuttavuudesta; miten palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, taloudellisuus kysymykset, terveyden edistäminen, sairastavuus. Yhtenäisten seurantamenetelmien tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen kohdentamisessa asiakkaiden muuttuvia tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tavoitteena on tuottaa välineitä terveydenhoitajille neuvolatyön kehittämiseksi. Hankkeen tavoitteena on myös edistää siirtymistä seudullisesti tuotettaviin palveluihin. Tavoitteena on myös laatu järjestelmän kehittämistyön aloitus Oulun Eteläisen alueen lastenneuvolatyöhön.

Hankkeeseen liittyvä pilotoitu terveydenhoitajien täydennyskoulutus, yhteensä 26 koulutuspäivää Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveystalon Oulaisten yksikössä, tukee hoitotyössä toimivien osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä.

Neurolatyön kehittämisen Perhepalvelukeskuksessa Porvoossa

Ann-Marie Suvisaari, projektisihteeri
Porvoon sosiaali- ja terveystoimi
etunimi.etunimi@porvoo.fi

Neurolatyön kehittämishankkeen ensisijaisena tavoitteena on puuttua varhain lapsiperheiden mahdollisiin ongelmiin uudella tavalla. Lastenneurolatyön painopistettä siirretään lasten 5-vuotistarkastuksista varhaisempaan vaiheeseen. Toisena tavoitteena on lapsiperheiden negatiivisten kehityskulkujen ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen niihin, missä moniammattillinen työ ja perhetyöntekijän rooli korostuu. Kolmantena tavoitteena on neuvolaoppaan suositusten toimeenpano yhdessä Laurean ammattikorkeakoulun ja Kuopion yliopiston Neurolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen kanssa. Tämä yhteistyö johtaa synergiaetuihin kummallekin yhteistyökumppaneille. Hanke toteutetaan perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän ja koulutusorganisaation yhteistyöverkostossa. Hankkeen tarkoituksena on kehittää äitiys- ja lastenneurolatyötä uuden lastenneuvolaoppaan toimintalinjausten suuntaisesti siten, että neuvolassa tarjotaan laadukkaita ja vaikuttavia palveluita asiakasperheille. Hankkeella vaikutetaan neurolatyön henkilöstön ammattitaidon lisääntymiseen ja lapsiperheiden hyvinvointiin.

Toimintaa on kehitetty yhteistyössä lapsiperheiden parissa toimivien yhteistyötahojen kanssa, jotka ovat neuvola, päivähoito, sosiaalityö, koulutoimi, nuorisotoimi, perheasiainneuvottelukeskus sekä kolmas sektori. Hankkeen nimeksi on valittu Perhepalvelukeskus. Erillisiä työryhmiä on perustettu päätavoitteiden mukaisesti:

1. Kolmevuotias ja hänen perheensä kohtaaminen, missä moniammattillinen työryhmä suunnittelee uudenlaista toimintamallia.
2. Ennaltaehkäisevät toimintamallit/ Selviytyjät on työryhmä missä suunnitellaan vertaisryhmätoimintaa ja nykyisten toimintamallien syventämistä ja hyödyntämistä yhteistä seulonamenetelmää käyttäen.
3. Koulutussuunnitelmatyöryhmä, joka suunnittelee ja toteuttaa koulutusta. Teemat ovat olleet; Päiväkodin ja neuvolatoiminnan työ, päämäärät ja toimintatavat sekä keskeinen yhteistyö ja sen edistäminen, Vanhemmuus, perheen voimavarat ja niiden edistäminen, Perheen ohjaus; ohjausmenetelmien kehittäminen ja ohjaukseen liittyvät eettiset kysymykset, Kolmevuotias ja hänen perheensä asiakkaana.
4. Laadun ja toiminnan seurantatyö. Alkukartoitus on tehty viikoilla 44–47 Porvoon neuvoloissa yhteistyössä Laurean ammattikorkeakoulun kanssa.

Syksystä 2005 hankkeeseen on palkattu projektisihteeri joka koordinoi hanketta. Koulutukset ovat lähteneet hyvin liikkeelle ja moniammattillinen yhteinen työstäminen on aloitettu paitsi työryhmäkeskusteluissa niin myös Work -shop toiminnassa Laurean ammattikorkeakoulun opastuksen avulla. Uudistusta on osittain jo saavutettu. Moniammattillinen yhteistyö vertaisryhmissä ja perhevalmennuksessa on jo aloitettu entistä syvennettynä. Vuoden 2006 alusta on tarkoitus palkata perhetyöntekijä neuvolaan. Kehittämistyö on otettu innokkaasti vastaan kaupungissa.

Yhteisseminaari Perhepalvelukeskuksesta pidetään vuoden 2006 alussa missä mm työstetään uudenlaista tapaa dokumentoida moniammattillisesti.

Seuranta jatkuu suunnitelmallisesti. Koulutusta järjestetään suunnitelmien mukaisesti Laurean ammattikorkeakoulun asiantuntemuksella ja opastuksella. Hankkeen ohjausryhmä koostuu monitieteisestä ja asiantuntevasta edustuksesta.

Kunnan Pienet Palaset – ryhmätoimintaa Heinolassa

Taina Nokelainen, terveydenhoitaja
Heinolan kaupunki, terveystoimi
etunimi.sukunimi@heinola.fi

Heinolassa käynnistyi vuonna 2003 Kunnossa Pienestä Pitäen -hanke (KPP). Sen tarkoituksena on edistää päiväkotij- ja ala-asteikäisten lasten liikuntaa Heinolassa. Tässä hankkeessa on mukana myös terveystoimi ja omalta osaltamme halusimme kiinnittää huomiota ylipainoisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä. Käynnistimme syksyllä 2005 KPP:n sisällä oman pienemmän projektin: Kunnan Pienet Palaset. Ryhmän toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat Heinolan kaupungin terveystoimi yhteistyössä liikuntatoimen ja Suomen Urheiluopiston kanssa.

Aluksi terveydenhoitajat seuloivat 50 perhettä, joissa oli ylipainoinen 6–10-vuotias lapsi. Perheille lähetettiin kutsu liikunnalliseen info-iltaan, jossa painonhallintaryhmän toiminnasta annettiin lisätietoa. Mukaan toimintaan otettiin 10 innokasta perhettä, 16 aikuista ja 14 lasta. Syksyn aikana kokoonnuttiin 12 kertaa.

Ryhmän ohjelma oli monipuolinen ja vaihteleva. Lapsille toiminta oli pääasiallisesti liikunnallista. Tarjosimme mahdollisuuden tutustua erilaisiin liikuntalajeihin sekä sisällä että ulkona. Ohjauksesta vastasivat liikunnanohjaajat sekä alan opiskelijat Suomen Urheiluopistolta. Vanhemmille annettiin teoriatietoa ravitsemuksesta, liikunnasta ja terveellisistä elämäntavoista. Luennoista vastasivat eri alojen asiantuntijat: Suomen Urheiluopiston lääkäri Tommi Vasankari sekä opettaja Timo Vuorimaa, Heinolan terveyskeskuksen ravitsemussuunnittelija, kaksi terveydenhoitajaa, fysioterapeutti ja hammashoitaja. Kaikilla kokoontumiskerroilla oli lisäksi lasten ja vanhempien yhteinen liikuntatuokio. Myös yhteinen ruuanvalmistuskerta kuului ohjelmaan.

Ryhmän tarkoituksena oli edistää perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Haluttiin kannustaa perheitä terveellisempiin ruokailutapoihin ja säännölliseen liikkumiseen. Lasten ja vanhempien palaute ryhmän toiminnasta oli myönteistä. Lapset olivat tyytyväisiä monipuoliseen liikuntaohjelmaan ja erityisesti yhteisiin liikuntatuokioihin vanhempien kanssa. Vanhemmat kokivat hyvänä sen, että teoriatietoa sai eri alojen asiantuntijoilta. Lisäksi he olisivat toivoneet enemmän perhekohtaista neuvontaa ja psykologista näkökulmaa vanhemmuuteen. Liikuntaosuudet olivat myös vanhemmille mieleisiä.

Ryhmän toiminnan kautta perusterveydenhuollon ja liikuntaa järjestävien tahojen yhteistyö on vahvistunut. Jatkossa perheille kohdistettu painonhallintaryhmä tulee osaksi terveyskeskuksen toimintaa. Ryhmä kootaan kerran vuodessa. Elintapojen muuttamisessa on vielä paljon haasteita. Hyvien kokemusten jälkeen uskomme, että ryhmätoiminnan kautta voimme tukea perheitä arjen valinnoissa kohti terveellisempiä elämäntapoja!

Painonhallintaryhmän rahoituksesta vastasi Kunnossa Pienestä Pitäen -hanke. Palautteena ryhmän toiminnasta valmistuu opinnäytetyö. Kyselytutkimuksen toteuttavat Suomen Urheiluopiston kaksi liikunnanohjaajaopiskelijaa.

Arki haltuun. Väestöliiton perhetyöprojekti

Mona Jonsson, osastopäällikkö
Väestöliiton lastenhoitopalvelu
etunimi.sukunimi@vaestoliitto.fi

Väestöliiton lastenhoitopalvelu on pitkään tehnyt yhteistyötä eri kuntien sosiaalitoimien kanssa. On lapsiperheitä, jotka eivät pysty tarjoamaan lapsilleen turvallista kasvuympäristöä, koska vanhemmilla ei ole resursseja oman arjen hallintaan. Arkipäivästä puuttuu säännöllinen rakenne. Kodissa ajaututaan ennakoimattomasti tilanteesta toiseen, perheen arkielämä ns. ”kelluu”. Vanhemmilla ei ole keinoja havaita ja muuttaa ongelmallista toimintaa. Heillä ei ole omia tukiverkostoja eikä omasta kasvuperheestä ole välttämättä saatu mallia arjen hallintaan.

Lapsiperheissä tehdään kotiin vietyä perhetyötä kuntien toimeksiannosta joko kuntien itse järjestämänä tai ostopalveluna järjestöiltä. Nykyinen palveluntarjonta on hajanaista, eikä palvelun ostaja välttämättä tiedä mihin perhetyön vaikuttavuus perheessä perustuu. Perhetyön toimintamuodot ovat pirstaleisia. Parhaassa tapauksessa perhetyölle asetetaan selkeät tavoitteet, mutta keinot tavoitteisiin pääsemiseksi jäävät tavallisesti määrittelemättä.

Nykyisen perhetyön puutteellisten työmenetelmien vuoksi projektissa lähdetään kehittämään uutta innovatiivista työotetta kodissa tehtävään perhetyöhön. Perhetyöntekijöille kehitetään työvälineeksi sekvenssikartta, joka perustuu FT Pirjo Korvelan tutkimukseen sisältyvälle sekvenssijattelulle, missä perheen toiminnot yhden päivän aikana eritellään erilaisiin vaiheisiin eli sekvensseihin. Suunnitellun sekvenssikartan avulla perhetyöntekijä hahmottaa yhdessä perheen vanhempien kanssa päivän vaiheita ja sitä kautta luodaan yhdessä säännöllistä struktuuria perheen arkeen. Työote on vahvasti toiminnallinen. Perhetyöntekijän huomio ei suuntaudu ongelmiin, vaan arkipäivän toiminnalliseen sujuvuuteen. Työväline helpottaa myös asioiden puheeksi ottamista, minkä työntekijät kokevat usein ongelmalliseksi. Työmenetelmä tuo enemmän läpinäkyvyyttä perhetyöhön, jolloin kaikki osapuolet: perhe, perhetyöntekijä ja sosiaalityöntekijä tietävät, mitä asioita tarkkaillaan ja miten työssä edistytään. Toiminta on kustannustehokasta, koska työssä edistymistä voidaan konkreettisesti seurata ja arvioida sekvenssikarttojen muuttumisen avulla. Kun tavoitteena oleva muutos saavutetaan ja perheet voimaantuvat, työ voidaan lopettaa tai suunnata vanhempien omien ongelmien auttamiseen.

Hanketta suunniteltaessa ilmeni, että lapsiperheiden eri auttamisjärjestelmissä on puutteita. Erilaisten säästöjen nimissä perheille tarjottavaa ennaltaehkäisevää työtä on leikattu. Lapsiperheiden on erittäin vaikeaa saada enää ennaltaehkäisevää apua, he pääsevät tuen piiriin vasta kun ongelmat ovat jo kasautuneet. Apu perheille kanavoidaan kuntien sosiaalitoimen kautta. Äitiys- ja lastenneuvoloissa havaitaan usein perheiden orastavia ongelmia, mutta siellä ei ole valtuuksia ohjata tukea perheelle.

Perhetyön työmenetelmän kehittämisen ohella selvitetään lapsiperheiden palvelukenttää ja tutkitaan missä kohdin palvelut eivät tavoita avun tarvitsijoita. Hankkeessa tutkitaan, miten voidaan hyödyntää sekvenssijattelun pohjalta saatuja tuloksia, myös niissä perheissä, joissa ongelmat eivät ole vielä kasaantuneet. Vertaistuen käytön erilaisia mahdollisuuksia kehitetään ja tutkitaan työssä perheiden kanssa.

Projektin (2006–2008) kokemukset, tutkittu ja kehitetty aineisto sekä työkalut juurrutetaan kouluttamalla sosiaalityön auttamistahoja, kuntien ja järjestöjen työntekijöitä ja alan eri oppimistahoja.

Väestöliiton Kotipuu – Kehittämistyötä monikulttuuristen perheiden hyväksi

Anne Alitolppa-Niitamo, projektipäällikkö
Väestöliiton Kotipuu
etunimi.sukunimi@vaestoliitto.fi

Väestöliiton Kotipuu toimii osaamis- ja resurssikeskuksena maahanmuuttajien psykososiaalisten kysymysten, erityisesti perhe-elämän, lastenkasvatuksen ja vanhemmuuden alueella.

Maahanmuuttajat ovat kasvava osa suomalaista väestöä. Uuteen yhteiskuntaan muuttaminen voi olla rikastuttava ja vapauttava kokemus, mutta siihen liittyvät sosiaalisten suhteiden katkeaminen, nopea kulttuurinen muutos ja uusi kieli voivat olla myös haasteita perheen arjessa. Muutettaessa uuteen maahan perheen merkitys usein korostuu, kun muu sosiaalinen verkosto muuttuu tai häviää. Uuteen yhteiskuntaan sopeutuminen muuttaa kuitenkin usein perheenjäsenten välisiä suhteita. Nopeat muutokset ja kotoutumiseen liittyvät monet haasteet voivat aiheuttaa konflikteja perheissä. Myös lastenkasvatukseen liittyvät kysymykset saattavat aiheuttaa hämmennystä ja epävarmuutta perheessä

Monikulttuurisuus asettaa myös uusia vaatimuksia yhteiskunnan tarjoamille palveluille. Palveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä, joustavia ja vastata moninaistuvan väestön erilaisiin tarpeisiin.

Tavoitteet

Kotipuun tavoitteena on vahvistaa ja tukea julkisen ja kolmannen sektorin toimijoita ja heidän osaamistaan monikulttuurisuuden psykososiaalisissa kysymyksissä. Tarjoamalla myös tukea suoraan maahanmuuttajaperheille Kotipuu seuraa palveluiden tarvetta. Väestöliiton Kotipuu kehittää uusia, käytännöllisiä toimintamalleja ja materiaaleja ja tekee vaikuttamistyötä.

Toiminnot

Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin toimijoille Kotipuu tarjoaa koulutusta, konsultaatiota ja toimintamalleja. Kotipuu tuottaa ja jakaa myös ammatillista osaamista tukevia materiaaleja ja tiedottaa päättäjille ja muille vaikuttajille maahanmuuttajataustaisten perheiden tarpeista

Maahanmuuttajataustaisille perheille Kotipuu tarjoaa tukea ja neuvontaa perheen ihmissuhteisiin ja lastenkasvatukseen liittyvissä kysymyksissä puhelimitse ja netissä. Kotipuu järjestää myös yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vanhempien vertaistuenryhmiä. Ryhmien tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja luoda vertaistukea. Keskusteluteemoina on muun muassa maahanmuutonkokemus ja muuttuva vanhemmuus, vuorovaikutus lapsen kanssa ja kasvatus Suomessa, kaksikielisyys ja lapsen koulukäynnin tukeminen sekä perheen alueelliset tukiverkostot.

Materiaalit

Kotisivuiltamme www.vaestoliitto.fi löytyy mm. erikielisiä lastenkasvatusoppaita vanhemmille, asiantuntija-artikkeleita sekä kirja 'Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin' (Alitolppa-Niitamo et al., Väestöliitto, 2005) ja monikulttuurisen vanhempainryhmän ohjaajan manuaalin tilaustiedot.

Hedelmällisyysfestarit seksuaaliterveyden edistäjinä

Sari Mäki, assistentti

Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma

etunimi.sukunimi@hamk.fi

Seksuaalisuus on elämänenergiaa ja elämyksiä. Se kytkeytyy monin tavoin ja monella tasolla elämän kokonaisuuteen. Monet asiat vaikuttavat siihen, miten jokainen kokee oman seksuaalisuutensa: mihin on lupa ja missä ovat rajat. Seksuaaliterveys määrittyy yhteiskunnassa useiden asioiden kautta. Seksuaaliterveyden edistäminen on yhteistyötä, jossa kulttuuriin keinolla on merkittävä sija.

Stakesin Perhesuunnittelu 2000 -hanke, joka toteutettiin yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön, Väestöliiton ja Suomen Seksologien Seura ry:n kanssa, nosti esille laajasti seksuaaliterveyden edistämisen toimintakentän. Viisivuotisessa toiminnassaan hanke kokosi ja välitti tietoa, tarjosi foorumin perhesuunnittelun ja seksuaaliterveyden alalla toimiville tahoille sekä tuki ja verkostoi alalla toimijoita sen keskeisillä sisältöalueilla. Hanke loi pohjan Keski-Suomen Perhesuunnittelun Osaamiskeskukseksi, joka välittää valtakunnallisesti seksuaaliterveyden tietoa ja järjestää koulutuksia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Festarit syntyivät toimintatavaksi alueelliseen työhön.

Festareita on järjestetty tähän mennessä yhdeksän kertaa. Helli hedelmällisyyttä Jyväskylässä vuosina 1996 ja 1997, Lempi leiskuu Lapissa Rovaniemellä vuosina 1998 ja 1999, Heili Karjalasta Joensuussa vuonna 2000, Rakkaus, rajat ja seksi Jyväskylässä vuonna 2001, Miehisiksi Lappeenrannassa vuonna 2002 ja Hedelmälliseksi hämäläiseksi Hämeenlinnassa vuosina 2003 ja 2004.

Festareiden tärkeimpänä kohderyhmänä ovat olleet nuoret. Kun seksuaalisuus ymmärretään positiivisena terveyden ja hyvinvoinnin voimavarana, antaa se nuorelle hyvän pohjan luoda kestävä kumppanuus ja edesauttaa perheiden hyvinvointia. Nuorena saatu tieto parisuhteesta, perhesuunnittelusta ja lasten merkityksestä perheessä luo pohjan aikuisiän terveille ja turvalliselle sukupuolikäyttäytymiselle sekä kypsymiselle vanhemmuuteen. Hankkeessa on toteutettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa nuorille suunnattuja tapahtumia perheeseen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Hämeen ammattikorkeakoulu on julkaissut kirjan, missä kuvataan Hedelmälliseksi hämäläiseksi -hankkeen toteutusta vuosina 2003 ja 2004. Julkaisun tarkoituksena on antaa vinkkejä ja uskallusta seksuaaliterveyteen liittyvien tapahtumien järjestämiseen ja seksuaaliterveyden edistämiseen.

Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma on ollut hankkeessa koordinoijan roolissa ja vastannut aluekehitystehtävästään mahdollistamalla laaja-alaista verkostoitumista. Hankkeen myötä on ilmennyt seksuaaliterveyden edistämisen alueita Hämeenlinnan seudulla.

Kirjan kirjoittajat Anja-Maija Huhdanperä-Ketonen (KM, hoitotyön lehtori, terveydenhoitaja, seksuaalineuvoja) ja Sari Mäki (terveydenhoitaja AMK, seksuaalineuvoja) työskentelevät Hämeen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. He ovat toimineet Hedelmälliseksi hämäläiseksi -hankkeen projektivastaavana ja -sihteerinä.

Asuuko kunnassanne nuoria? Väestöliiton Nuorten Avoimet Ovet

Anna Kotiranta-Ainamo, erikoislääkäri & Tuulia Aho, terveydenhoitaja & Dan Apter, ylilääkäri
Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka, Nuorten Avoimet Ovet
etunimi.sukunimi@vaestoliitto.fi

Nuorten (n. 13–18 v.) terveyspalveluiden ajatellaan yleensä hoituvan terveyskeskuksissa ja kouluterveydenhuollossa. Monissa kunnissa on toiminut myös ehkäisyneuvoloita seksuaaliterveydestä huolehtimassa.

Lama 1990-luvun alussa karsi ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa laajalla sektorilla. Vaikka talous on jo kohentunut, useissa kouluissa terveydenhoitaja on tavattavissa vain päivän tai pari viikossa, jolloin kouluterveydenhoito helposti ylikuormittuu. Ehkäisyneuvolat ovat pysyneet yleisesti suljettuina. Nykyään korvaavaa toimintaa tarjotaan äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Ei nuori mene seksuaaliasioiden takia perhelääkärille, joka hoitaa isän verenpainetta tai äidin ärtyneitä suolia. Ei nuori halua testauttaa seksitauteja laboratoriossa, jossa pikkuveljen parhaan kaverin mummi on töissä. Myös epäätietoisuus omista oikeuksista ja yleiset asenteet voivat estää nuorta hakeutumasta vastaanotolle.

Jotta nuorten seksuaaliterveys kehittyisi mahdollisimman terveeksi, tulisi nuorille tarjota matalan kynnyksen seksuaaliterveyteen erikoistuneita palveluja (ns. Youth Friendly Services). Tällaisten toimipisteiden tai klinikoiden erityispiirteinä on:

- Ajanvarauksen helppous
- Nuoriin erikoistuminen
- Anonymiteetti/ vaitiolovelvollisuus
- Kokonaisvaltaisuus.
- Nuorilla tulisi olla mahdollisuus myös itse vaikuttaa palvelujen laatuun ja sisältöön.

RAY:n rahoittamana on Väestöliitossa kehitetty mallivastaanotto, Nuorten Avoimet Ovet (NAO), jonka tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja -kasvatusta. NAO:ssa asiakas voi varata ajan sairaanhoitajalle, jolla on tarpeeksi aikaa kuunnella, neuvoa ja tarjota palveluja yksilöllisesti. Strukturoidun anamneesin avulla jokaisen nuoren kanssa puhutaan ehkäisyyn liittyvien asioiden lisäksi mm. perheestä, ystävistä, sairauksista, masentuneisuudesta, väkivallasta, seksikokemuksista, hyväksikäyttökokemuksista, tulevaisuuden suunnitelmista ja nuorten oikeuksista. Kysymällä suoria kysymyksiä annetaan nuorelle mahdollisuus puhua mieltä painavista tai askarruttavista asioista. Hoitaja voi aloittaa terveille nuorille hormonaalisen ehkäisyneuvon. Ilman lähetettä nuoren on mahdollisuus varata aika lääkärille. Myös lääkäriellä on käytössään anamneesi malli, jossa paneudutaan enemmän lääketieteelliseen puoleen. Palvelut ovat alle 18-vuotiaille maksuttomia. Nuoria kohdellaan arvostavasti ja asiantuntevasti. Vaikka NAO:n toiminta keskittyy Suur-Helsingin alueelle, on tavoitteena edistää vastaavien palvelujen syntymistä ympäri Suomea. Vastaanoton lisäksi NAO:lla on nuorten webbipalvelu (www.seksuaaliterveys.org). Samassa osoitteessa on nettisivut myös vanhemmille ja ammattilaisille. Tämän lisäksi työntekijämme luennoivat aiheesta nuorille, ammattilaisille ja vanhemmille, ja tuottavat materiaalia mm oppitunneille. Palveleva puhelin vastaa neljänä päivänä viikossa.

Kun 1990-luvulla terveyspalveluja, varsinkin ennalta ehkäisevän terveyden huollon alalla vähennettiin, heijastui tämä tilastoihin lisääntyvinä seksitauti-infektioina, teiniraskaus- ja teinisyntymismäärinä. Jotta pääsisimme takaisin lamaa edeltäviin lukuihin mm yllä mainittujen muuttujien osalta, olisi vihdoin aika panostaa nuorten seksuaaliterveyspalveluiden parantamiseen. NAO malli on vapaasti kopioitavissa!

Nuorissa on tulevaisuus, sanotaan. Miten se näkyy palveluissa?

Nuorten miesten syrjäytymisen ehkäiseminen

Eija Stengård, kehittämisspäälikkö & Kaija Appelqvist, tutkija
& Tanja Haarakangas, projektisuunnittelija
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Varusmies- tai siviilipalveluksen ulkopuolelle jäävien nuorten miesten tuen tarve havaittiin Itsemurhien ehkäisyprojektissa (1986–1996). Tuen järjestäminen ei kuitenkaan ole tähän mennessä ollut minkään tahon vastuulla.

Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -hankkeen (2004–2006) tavoitteena on kehittää psykososiaalisia tukitoimia asevelvollisuusikäisten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi ja kehittää toimintamalleja palvelun organisoimiseksi. Lisäksi hankkeessa tutkitaan tukitoimien vaikuttavuutta. Kohderymänä ovat kutsunnoissa C-, D-, tai E - palveluskelpoisuusluokkaan määrätyt miehet sekä varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttävät miehet.

Hankkeessa hyödynnetään viimeistä lakisääteistä mahdollisuutta tavata koko miesten ikäluokka kutsunnoissa. Ajankohta tarjoaa luontevan tilaisuuden tarkastella omaa elämäntilannetta ja suunnitella tulevaisuutta. Hankkeen motiivi ei liity asevelvollisuuden suorittamiseen sinänsä.

Kohderymään kuuluville miehille tarjottava Aikalisä -palvelu on sovittujen, yhdenmukaisten ja asiakaslähtöisten tukitoimien kokonaisuus. Asiakkaalle nimetään oma Aikalisä -ohjaaja, jonka kanssa hän voi käydä läpi ajankohtaisia asumiseen, opiskeluun, ihmissuhteisiin, terveyteen ja päihitteiden käyttöön liittyviä asioita. Asiakas saa henkilökohtaista tukea, tietoa palveluista sekä rohkaisua asioitensa hoitamiseen.

Kesästä 2005 alkaen Aikalisä -toimintaa on toteutettu osana Helsingin ja Vantaan kaupunkien normaaleja sosiaali- ja terveyspalveluja. Aikalisä -hanke kouluttaa uusia ohjaajia sekä tukee toimintamallien käyttöönottoa.

Hanke toteutetaan Helsingin ja Vantaan kaupunkien, Puolustusvoimien, Työministeriön ja Stakesin yhteistyönä pääosin Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Etelä-Suomen lääninhallituksen myöntämillä määrärahoilla. Toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön aikanaan koko maassa.

Hankkeen tuotoksena syntyvät tukiohjelman käsikirja ja toimintamalleja koskeva raportti v. 2006 sekä tukiohjelman vaikuttavuutta koskeva tutkimusraportti v. 2007.

Kouluikäisten terveyden edistäminen

Kouluterveyskysely vuonna 2005

Pauliina Luopa, tutkija & Minna Räsänen, erikoistutkija
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Kouluterveyskyselyssä on vuodesta 1996 lähtien koottu valtakunnallisesti yhtenäisellä menetelmällä tietoa 14–18-vuotiaiden elinoloista, koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista. Kysely tehdään samoissa kunnissa kahden vuoden välein niin, että parillisina vuosina osallistuvat Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänin kunnat ja parittomina Länsi-Suomen ja Oulun läänin sekä Ahvenanmaan kunnat. Monissa kunnissa voidaan seurata jo kahdeksan vuoden aikana tapahtunutta kehitystä.

Vuoden 2005 kysely tehtiin Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Kyselyyn vastasi 49 150 peruskoulun 8. tai 9. luokkien oppilasta ja 23 791 lukion 1. tai 2. vuosikurssin opiskelijaa 212 kunnassa. Perustulokset raportoitiin kunnittain ja kouluittain niille kunnille, jotka osallistuivat kyselyn kustannuksiin. Vuonna 2005 noin 130 kuntaa tilasi omat tuloksensa. Kunta-raporteissa kiinnitettiin erityistä huomiota Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteisiin ja niiden mittaamiseen.

Kouluterveyskyselyn raportoinnissa käytetyistä 39 indikaattorista 11 indikaattorin tiedot on ollut vuoden 2005 alusta saatavissa kunnittain SOTKANet-indikaattoripankissa (www.sotkanet.fi). Valtakunnallisia tuloksia esitettiin [www-sivuilla](http://www.sivuille) (www.stakes.fi/kouluterveys), elokuussa Jyväskylässä järjestetyillä Kouluterveyspäivillä, alueellisissa työkokouksissa ja Kouluterveys-verkkolehdeissä.

Vuoden 2005 tuloksista erityisinä huolenaiheina nostettiin esiin epäterveellisten välipalojen syömisestä yleisyys kouluikäisenä, hampaiden harjauksen laiminlyöminen, humalajuomien lisääntyminen ja myöhään valvominen arki-iltoina. Näiden lisäksi tarkempaa huomiota kiinnitettiin kouluterveydenhuollon palveluihin, rikoskäyttäytymiseen ja oireiden esiintymiseen.

Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen tehostamiseksi vuonna 2004 perustettu Kouluterveyslähettiläverkosto tarjosi Kouluterveyskyselyn pohjalta räätälöityä koulutusta sekä konsultointi-, kehittämis- ja tutkimuspalveluja kunnille ja kouluille. Kouluterveyslähettiläät toimivat mm. luennoitsijoina, asiantuntijoina vanhempainilloissa, sovittujen projektien tai oppilastyönä tehtävien interventioiden suunnittelijoina ja ohjaajina.

Peruskoulun yläkoulujen rehtoreille ja terveyskeskusten johtaville hoitajille tehtiin huhtikuussa 2005 kyselyt Kouluterveyskyselyn tulosten saatavuudesta ja hyödyntämisestä. Tulokset oli esitelty oppilaille reilusti yli puolessa yläkouluista. Erityisen tehokkaasti niitä oli hyödynnetty oppilashuollossa ja melko usein myös opettajien keskuudessa. Kyselyn tulokset olivat vaikuttaneet oppilashuollon toimintaan ja terveystiedon opetukseen sekä koulukiusaamisen ja tupakoinnin vähentämiseen tähtääviin toimiin. Terveyskeskuksista joka toisessa oli sovittu jatkotoimenpiteistä Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta. Niitä oli hyödynnetty useissa yhteistyöprojekteissa ja työryhmissä, joissa käsiteltiin lasten ja nuorten asioita: terveyden edistämistä, mielenterveyttä tai ehkäisevää päihdetyötä. Tuloksilla oli ollut vaikutusta kouluterveydenhuollon resursointiin ja kouluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.

Kouluterveydenhuollon suunnitelmat ja kertomukset

Hanne Kivimäki, tutkija (etunimi.sukunimi@uta.fi) &
Arja Rimpelä, professori & Elise Kosunen, dosentti &
Kirsi Wiss, tutkimussihteeri; Tampereen yliopisto
Vesa Saaristo, ATK-tutkija & Matti Rimpelä, tutkimusprofessori; Stakes

Kansanterveyslain voimaantulosta lähtien on korostettu kouluterveydenhuollon (KTH) suunnitelmallisuutta (esim. Lääkintöhallituksen ohjekirjeet 1972 ja 1981). KTH oppaan (2002) ja laatusuosituksen (2004) mukaan toimintasuunnitelma ja toimintakertomus tulisi tehdä vuosittain. Valtionohjauksen poistamisen jälkeen vuodesta 1993 alkaen kunnilla ei ole ollut lakisääteistä velvollisuutta toteuttaa valtionhallinnossa valmisteltuja suosituksia. Terveyskeskusten kouluterveydenhuollon suunnitelmista ja kertomuksista on niukasti aikaisempaa tutkimustietoa.

Tampereen yliopistossa tutkitaan Kerttu-tutkimushankkeessa (KTH:n laatu, vaikuttavuus ja oikeudenmukaisuus) KTH:n toimintasuunnitelmia ja -kertomuksia 1998 – 2005 ja näin mitattuun suunnitelmallisuuteen yhteydessä olevien terveyskeskusten piirteitä. Aineistoina ovat Länsi-Suomen lääninhallituksen kouluterveydenhuoltokyselyt terveyskeskusten vastaaville lääkäreille 1998 (N=110) ja 2000 (N=105), Stakesin ja opetushallituksen kysely terveyskeskuksille 2005 (N=213) ja Stakesin syksyllä 2005 tekemä Terveiden edistäminen kunnan kansanterveystyössä -kysely terveyskeskuksille (N=213). Terveyskeskuksia pyydettiin lähettämään kopiot toimintasuunnitelmista ja -kertomuksista vuosina 1998, 2000 ja 2005. Länsi-Suomen läänissä saatiin vertailukelpoiset tiedot kolmessa kyselyssä (1998, 2000, 2005) 73 terveyskeskuksesta. Kouluterveydenhuollon suunnitelman ilmoitti niistä 44 % vuonna 1998 ja 70 % vuonna 2005. Vuosittaisen toimintakertomuksen ilmoitti tekevänsä 22 % vuonna 1998 ja 44 % vuonna 2005.

Koko maan 2005 aineistossa 68 % ilmoitti suunnitelman ja joka toinen oli uudistanut sen 2004 tai 2005. Toimintakertomuksen ilmoitti 43 %. Joka kolmas terveyskeskus oli noudattanut laatusuositusta: terveyskeskuksessa oli kahden viime vuoden aikana päivitetty kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma ja vuosittain tehtiin toimintakertomus. Syksyn 2005 kyselyn mukaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon toimintasuunnitelman ilmoitti uudistaneensa vuoden 2004 jälkeen 34 % terveyskeskuksista peruskouluissa ja 27 % lukioissa.

Vuoden 2005 aineistossa toimintasuunnitelmien ja -kertomusten laatimisella oli heikko yhteys terveyskeskusten väestömäärään: alle 5000 asukkaan keskuksilla oli muita useammin tekemättä suunnitelma ja kertomus. Kouluterveydenhuollon laaja-alaisten tarkastusten ja koulun työoloselvitysten toteuttaminen laatusuosituksen mukaisesti ei ollut yhteydessä suunnitelmien ja kertomusten laatimiseen.

Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmat (N=97) ja -kertomukset (N=60) olivat yleensä suppeita. Asiakirjat analysoitiin Stakesin (2002) suositusten mukaisesti. Suunnitelmissa käsiteltiin kouluterveydenhuollon tehtäviä, tavoitteita, sisältöä, toteuttamista ja runko-ohjelmia. Työtiloista, suun terveydenhuollosta tai vastuista kehittämisessä ja arvioinnissa mainittiin harvemmin. Toimintakertomuksissa kuvattiin eniten yleistä toimintaa, joissakin arvioitiin tuloksia suhteessa suunnitelman tavoitteisiin. Hyvinvoinnin kehittymistä tutkimus- ja tilastotietojen pohjalta tai johtopäätöksiä tulevaa suunnittelua varten käsiteltiin harvoin. Reilu kolmannes kertomuksista sisältyi kunnan tai terveyskeskuksen muihin toimintakertomuksiin.

Tämän tutkimuksen mukaan vain kolmannes terveyskeskuksista tekee kouluterveydenhuollon suosituksen mukaisesti toimintasuunnitelman ja -kertomuksen. Näin kuvatun suunnitelmallisuuden ja kouluterveydenhuollon laadun välillä ei todettu yhteyttä. Suunnitelmissa ja kertomuksissa oli niukasti tosiasiatietoa kouluterveydenhuollosta.

Henkilöstösuunnittelu kouluterveydenhuollossa

Wiss Kirsi, tutkimussihteeri (etunimi.sukunimi@uta.fi) &
Rimpelä Arja, professori & Kivimäki Hanne, tutkija; Tampereen yliopisto
Saaristo Vesa, ATK-tutkija & Rimpelä Matti, tutkimusprofessori; Stakes

Kansanterveyslain uudistettu säännös kouluterveydenhuollosta (KTH) tuli voimaan 1.1.2006. KTH:oa ohjattiin 1972–1993 lääkintöhallituksen ohjekirjeillä. Normiohjauksen purkamisen jälkeen on julkaistu KTH opas (2002) ja laatusuositus (2004), joita kunnat voivat seurata harkintansa mukaan. Tutkimuksessa kuvataan suosituksia henkilöstöstä ja niiden soveltamista terveyskeskuksissa ja arvioidaan suositusten merkitystä kouluterveydenhuollon kehittämisessä. Tutkimus on osa Tampereen yliopiston Terveystieteen laitoksen KERTTU (KTH:n laatu, oikeudenmukaisuus, vaikuttavuus) -tutkimushanketta.

Tutkimusaineistona ovat 1. sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset suunnitelmat ja niiden seurantatiedot, 2. kouluterveydenhuollon ohjekirjeet ja suositukset, 3. Stakesin ja opetushallituksen terveyskeskuksille keväällä 2005 tekemä kysely (N=201), 4. Stakesin Terveysten edistäminen kunnan kansanterveystyössä -kysely 2005 (N=213) sekä terveyskeskuksilta saadut kouluterveydenhuollon uusimmat toimintasuunnitelmat (N=43) ja -kertomukset (N=25). Henkilöstömitoitusta on ohjeistettu tunnusluvulla, jossa työpanos suhteutetaan oppilasmäärään: oppilaiden lukumäärä/kokopäiväinen kouluterveydenhoitaja tai -lääkäri; viikkotyöpäivä tai viikkotunteja/oppilasmäärä.

Valtakunnallisissa suunnitelmissa 1972 – 2003 ei ollut henkilöstömitoitusta koskevia kannanottoja. Yleissuosituksen ohella mitoituksessa tulisi huomioida erityistarpeet:

Lähde	Oppilaiden lukumäärä / kokopäivätoim. kt-hoitaja	Koululääkäriyötä / oppilaiden lukumäärä
Lääkintöhallitus 1972	1200–1500	5 viikkot./1000
Lääkintöhallitus 1981	800	5 viikkot./1000 kokopäivät./6000
Stakes 1993	1000	5 viikkot./1000
STM/laatusuositus	600	1 työpäivä/500 kokopäivät./2100

Valtakunnallisia seurantatietoja mitoitushyönteeseen toteutumisesta 1972–2005 ei ole julkaistu. Toukokuun 2005 terveyskeskuskyselyssä ala- ja yläluokkien sekä lukion osalta 59–65 % vastasi terveydenhoitajien ja 27–32 % lääkäreiden tunnuslukukysymykseen. Useaan vastaukseen oli tehty merkintöjä, joiden yhteisenä sanomana oli: ”Liian vaikeaa matematiikkaa, en tiedä osasinko vastata kysymykseen oikein, henkilötyöpanoksen arvioiminen kouluterveydenhuollossa on vaikeaa”. Syksyn 2005 -kyselyssä 17–34 % vastasi ‘ei tietoa’ kouluterveydenhoitajien tunnuslukukysymyksiin ja 50–68 % vastaaviin lääkärinkysymyksiin. Tunnusluku oli todennäköisesti usein laskettu väärin tai arvioitu summittaisesti. Terveyskeskusten lähettämässä KTH suunnitelmissa ja kertomuksissa oli vain harvoin tietoja henkilöstömitoituksen tunnusluvuista ja vielä harvemmin mitoituksen tarveharkinnasta.

Ohjeet henkilöstömitoituksesta ovat vakiintuneet kouluterveydenhuollon normi- ja informaatio-ohjaukseen, mutta niiden toteutumista ei ole valtakunnallisesti seurattu. Henkilöstösuunnittelussa on suuria eroja terveyskeskusten välillä. Suunnitelmallista kansallisiin suosituksiin perustuvaa ja paikalliset tarpeet huomioivaa henkilöstömitoitusta sovelletaan kouluterveydenhuollon kehittämiseen vain harvoissa terveyskeskuksissa.

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke

Ritva Väistö, Pohjois-Karjalan AMK (etunimi.sukunimi@ncp.fi) &
Leena Lerssi, Kajaanin AMK &
Tiina Tervaskanto-Mäentausta & Leena Sundström, Oulun seudun AMK,
Minna Räsänen & Riikka Puusniekka, Stakes

Pohjois-Karjalan, Kajaanin ja Oulun seudun ammattikorkeakoulut ovat mukana yhteistyöhankkeessa, jonka tavoitteena on auttaa koulu yhteisöjä paikallistasolla hyödyntämään Kouluterveyskyselyn tuloksia terveyttä edistävän opetussuunnitelmatyön ja koulu yhteisöjen hyvinvoinnin edistämiseen. Pilottiprojektissa kehitetään toimintamalleja ja menetelmiä, joita voidaan hyödyntää laajemmin koulujen ja koululaisten terveyden edistämässä. Hanke alkoi vuonna 2005 ja se on osa Stakesin kouluterveyslähettilästoimintaa. Stakes toimii asiantuntijana ja osallistuu seurantaan ja sisällön kehittämiseen. Hanke on saanut terveyden edistämisen määrärahaa.

Hankkeeseen on valittu vuoden 2004 aikana viisi yläkoulua yhteistyökouluiksi. Oulusta on mukana kaksi koulua, Kajaanista yksi ja Pohjois-Karjalasta kaksi. Kouluihin on nimetty työryhmät, joiden kanssa ammattikorkeakouluissa toimivat kouluterveyslähettiläät (eli hankkeen vastuhenkilöt) valitsevat koulu kohtaiset toiminnan painopistealueet mm. Kouluterveyskyselyn, koulujen hyvinvointiprofiilien ja muiden koulu kohtaisten selvitysten tulosten perusteella.

Vuoden 2005 aikana toiminta on edennyt alueiden omien toimintasuunnitelmien mukaisesti; Kajaanissa terveyttä edistäväksi teemaksi on valittu koulun viihtyvyys, turvallisuus ja toiminnallisuus. Oulussa on teemana ollut ”Terve elämä” -teemalukukausi, jossa keskitytään ravinnon, liikunnan, levon ja sosiaalisen kanssakäymisen asioihin. Teemat sidotaan suoraan terveystiedon opetussuunnitelman kehittämiseen. Pohjois-Karjalassa on järjestetty tähän mennessä liikuntaan, seksuaaliterveyteen ja ravintoon liittyviä teemapäiviä.

Hankkeen keskeisimmät pitkän aikavälin tavoitteet ovat:

- Toimintamallin kehittäminen lasten, nuorten ja koulu yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.
- Kunnalliseen päätöksentekoon ja resursointiin vaikuttaminen lasten ja nuorten terveen tulevaisuuden turvaamiseksi.
- Kehittämishankkeessa kehitetyn toimintamallin tunnetuksi tekeminen ja sen hyödyntäminen mahdollisimman laajasti valtakunnan tasolla.

Keskeisimmät lyhyen aikavälin tavoitteet:

- Koulu kohtaisten tavoitteiden ja kehittämisen painopistealueiden määrittely koulu yhteisön riski- ja voimavara-analyysin perusteella. Mittareina käytetään mm. Kouluterveyskyselyä, koulun hyvinvointiprofiilia.
- Menetelmien kehittäminen lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.
- Koulu yhteisön hyvinvointiohjelman suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen.
- Osallistuminen Kouluterveyskyselyn koulu- ja kuntakohtaisten tulosten tiedottamiseen koulu yhteisöille ja päättäjille. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus yhdessä oppilaiden, vanhempien ja koulun henkilöstön kanssa.

Ammattikorkeakoulujen terveystieteen opiskelijat osallistuvat selvitysten tekemiseen ja kehittämisprosesseihin osana ammatillista harjoittelua. Yhteistyössä kehitetään koululaisten ja koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivia käytänteitä käyttäen kouluterveyskyselyn tuloksia kehitystyön lähtökohtana.

Koulutapaturmien ehkäisy

Mirka Koskinen, suunnittelija (etunimi.sukunimi@ktl.fi) &
Anne Lounamaa, yksikön päällikkö, Kansanterveyslaitos &
Marja Kurenniemi, arkkitehti, Stakes

Kymmenessä koulussa neljän kunnan alueella toteutettiin Koulutapaturmien ehkäisyhanke vuosina 2002–2004. Hankkeessa selvitettiin kouluissa sattuneita tapaturmia. Tietojen keruuta jatkettiin vielä vuonna 2005, yhteensä keräytyi kuvaus noin 1200 kouluaikana sattuneesta tapaturmasta.

Vain harva tapaturma oli niin vakava, että se vaati sairaalahoitoa. Sen sijaan kouluterveydenhoitajalla tapaturmapotilaat kävivät usein. Kouluaikana tapahtuneista tapaturmista lähes puolet sattui välituntien aikana, pääasiassa pihalla. Koulunpihojen jää osoittautui seurannassa merkittäväksi vaaratekijäksi.

Koulujen pihasuunnitelmat laaditaan lumettoman vuodenajan mukaan. Kouluvuosi painottuu kuitenkin talviseen aikaan, joten pihojen suunnittelussa ja kunnossapitosuunnitelmissa talviolosuhteet tulisi ottaa huomioon. Koululaisten liikunnallisesti aktiivinen toiminta ja virkistäytyminen tulee olla mahdollista turvallisessa ympäristössä myös talviaikana. Hankeryhmä päätyikin suosittelemaan erillisen talvisuunnitelman tekemistä koulupihoille.

Hankkeessa mukana olleet koulut toteuttivat riskikartoituksia kouluympäristössä. Riskikartoituksissa nousivat esille mm. kevyen liikenteen väylien puutteet koulumatkoilla, koululaisten näkökulmasta huonosti sijoitellut bussipysäkit ja koulupihojen käytöstä parkkipaikkoina aiheutuva likaantuminen. Ympäristömuutoksilla voidaan tapaturmavaaraa kouluissa ja koulun lähiympäristössä vähentää merkittävästi.

Kouluissa tulee kiinnittää erityistä huomiota myös tapaturmien vähentämiseen liikuntatunneilla ja koululaisten, etenkin poikien, nahistelun vähentämiseen. Tapaturmien varalta koulujen tulisi ylläpitää ensiapuvalmiutta ja vakavien onnettomuuksien varalta kriisisuunnitelmaa. Ensiapuvalmius on useilla opettajilla ja terveydenhoitajilla peräisin opiskeluajoilta.

Kaikkiin suomen peruskouluihin toimitettiin syksyn aikana ideakortti koulutapaturmien ehkäisemiseksi.

Lisätietoja:

Koulutapaturmien ehkäisy -sivut, Koulupiha -turvallinen ja viihtyisä -opas:

www.ktl.fi/tapaturmat -> koululaisten ja nuorten tapaturmat

Koulutapaturmien ehkäisy -ideakortti:

<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/ideakortit/koulutapaturmienehkaisy.pdf>

Koulutapaturmien ehkäisy, 2002–2004 toteutettu kehittämishanke: Lounamaa, A., Huhtanen, P., Kurenniemi, M., Salminen, S., Heikkilä, M-L. ja Virtanen, J. 2005. Stakes, Aiheita 11/2005, verkkojulkaisuna osoitteesta: www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/Aiheita11-2005.pdf

Lasten ja nuorten mielenterveyden suojeleminen kouluterveydenhuollossa Tampereella

Hannele Järvi, kouluterveydenhuollon koordinaattori
Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi
etunimi.sukunimi@tampere.fi

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kouluterveydenhuolto on toteuttanut vuoden 2005 aikana koululaisten mielenterveyden suojelemaan tähtäävää hanketta, Lasten ja nuorten mielenterveyden suojeleminen kouluterveydenhuollossa. Hanke on ajoittunut vuodelle 2005 ja päättyy 31.3.2006. Sosiaali- ja terveystoimilta saatu, terveyden edistämisen määräraha, on mahdollistanut lastenpsykiatriin palkkaamisen hankkeeseen ja lastenpsykiatrisen asiantuntemuksen saamisen kouluyhteisöjen käyttöön, koulujen oman oppilashuoltotoiminnan kehittämiseksi.

Hankkeen tavoitteena on ollut luoda kumppanuusverkostoja, uusia työtapoja ja yhtenäisiä työkäytäntöjä koulun eri ammattiryhmien sekä oppilaiden että vanhempien välille, muuttaen nykyistä professioihin ja organisaatioihin perustuvaa työtapaa. Tavoitteena on ollut lasten ja nuorten, sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin lisääminen, ennaltaehkäisevää työtä vahvistamalla. Kouluyhteisön eri ammattiryhmien valmiuksien parantaminen ja tieto-aidon lisääminen oppilaiden psykososiaalisissa pulmissa, on ollut yksi hankkeen keskeisistä tavoitteista. Hankkeella on pyritty etsimään toimintamallia ja työtapoja jolla voitaisiin ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymiskehitystä sekä terveyserojen kasvua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Hankerahoilla hankkeeseen on palkattu lastenpsykiatri, joka on jalkautuneena kahdelle Tamperelaiselle peruskoululle. Vuosiluokkien 1–6 ja vuosiluokkien 1–9 isoissa kouluissa on myös erityisoppilaita, sekä maahanmuuttajataustaisia oppilaita. Koulut valikoituivat hankkeeseen oman innostuksensa ja kehityshalukkuutensa perusteella. Kouluilla tehtiin keväällä 2005 koulukohtaiset tarkennetut hankesuunnitelmat, koulun omista tarpeista lähtien. Vuosiluokkien 1–6 koulussa on panostettu erityisesti syksyllä 2005 aloittaneisiin ekaluokkiin. Ekaluokkien oppilaat ja opettajat ovat saaneet lastenpsykiatriin työpanosta käyttöönsä ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen työmenetelmien vahvistamiseksi. Vuosiluokkien 1–9 yhtenäiskoulussa koottiin koulun henkilökunnasta, lähinnä opettajista, kaksi työnohjauksellista ryhmää, jossa on pohdittu työmenetelmiä ongelmallisten oppilaiden ja heidän perheidensä kohtaamiseen. Molemmissa kouluissa lastenpsykiatri on ollut mukana koulun oppilashuoltoryhmän toiminnassa, sekä osallistunut mahdollisuuksien mukaan asiakas- ja perhetapaamisiin, sekä akuuttien kriisitilanteiden hoitoon, yhdessä koulun oman henkilöstön kanssa. Hanke on pyrkinyt vastaamaan suunnitellusti myös koulujen henkilöstön työnohjaukselliseen tarpeeseen.

Hankkeella on nimetty ohjausryhmä, joka seuraa hankkeen toteutumista ja etenemistä. Ohjausryhmän vetäjänä toimii perusterveydenhuollon ylilääkäri Erkki Lehtomäki ja ohjausryhmän jäseninä ovat edustajat sekä koulutoimesta että sosiaali- ja terveystoimesta.

Tämän hankkeen pohjana on käytetty aiempia kokemuksia Tampereella toteutetuista mielenterveyshankkeista. Merkittävää on ollut yhteistyön kehittäminen ja yhteistyön tekeminen koulutoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa jo hankkeen hakuvaiheessa, samoin kuin hankkeen toteutuksen ajanakin. Käyttämiseen ja mielenterveyteen liittyvät pulmat, niiden ennaltaehkäisy ja hoidon tarpeen arviointi, on koko kouluyhteisön yhteistä oppilashuoltotyötä.

Hankkeen loppuarviointi ja loppuraportti valmistuu hankkeen loputtua 31.3.2006.

Jag väljer själv – drogförebyggande projekt i Kronoby

Mikaela Hellman, projektledare
Kronoby kommun / Droggruppen
förnamn.efternamn@kronoby.fi

Kronoby kommun, med 6800 invånare, är en tvåspråkig kommun i Österbotten. Huvudspråket i kommunen är svenska, som talas av ungefär 90% av befolkningen. I kommunen finns 10 skolor, fyra skolor för årskurserna 1–4 och fyra skolor för årskurserna 1–6. Vidare finns det i Kronoby en skola för årskurserna 7–9 samt ett eget gymnasium.

Sammanställandet av en arbetsgrupp kring skolelevernas rusmedelsbruk 1996, resulterade i att kommunstyrelsen 1997 tillsatte en droggrupp. Droggruppen, vars uppgifter och sammansättning setts över under 2005, är nu ett forum för diskussion, informations spridning, rapportering och initiativtagande. Droggruppen tog 2002 initiativ till ett drogförebyggande projekt i kommunen. Gruppen ansökte om understöd från Social- och hälsovårdsministeriet för ett treårigt projekt. Orsaken till initiativet var oroande rapporter från skolhälsovårdaren och man konstaterade att gemensamma riktlinjer för det drogförebyggande arbetet i skolorna saknades. Det konkreta arbetet med projektet inleddes 1 mars 2003.

Målsättningarna för projektet har varit att, på kort sikt, minska skolungdomarnas användning av alkohol, tobak och snus. På långsikt vill man påverka och minska ungdomarnas benägenhet att testa och använda tidigare nämnda rusmedel. För detta krävs ett kontinuerligt arbete i skolorna, men också utanför skolorna. Samtliga yrkesgrupper, i förstahand inom social- och hälsovården, kan hjälpa till. Alla vuxna som är i kontakt med ungdomar och barn behöver tänka på dessa saker och ha ett eget ställningstagande och en egen insikt att arbeta utgående ifrån.

Under projektets tre år har lika många projektledare bytt av varandra. Projektledarna har varit ganska olika personligheter och har var och en, utgående från projektplanen, tacklat projektet på sitt eget sätt. Detta har resulterat i ett brett och mångsidigt projekt som minsann satt saker och ting i rullning. Under 2005 har projektledaren haft speciellt mycket samarbete med skolkuratorer och kommunens fritidskoordinator, som i Kronoby är den ansvariga för nykterhetsarbete.

Projektets ”finalår” 2005 har varit rikt. Föreläsningar har ordnats för såväl lågstadie- som högstadieföräldrar och för gymnasiets andraklassister. Projektledaren deltog i en Må Bra -dag på högstadiet och har träffat såväl lågstadiernas som högstadiets lärare. Möte har hållits för representanter för Hem och Skola -föreningarna i kommunen.

I materialväg har projektet under 2005 bl.a. fått igenom en *Skolornas drogförebyggningsplan* i kommunens bildningsnämnd. Kartläggningen *Kronoby högstadie-elevs inställning till och användning av droger* har sammanställts i häftesformat och ska delas ut till samtliga högstadieföräldrar. Det har också gjorts upp ramar för ett ”Vitt-kontrakt”. Tanken med kontraktet är att föreningar aktivt ska ta ställning mot att underåriga använder tobak, snus och alkohol inom ramarna för verksamheten. Projektet kommer också att få en plats på kommunens hemsida. Projektets sidor på nätet ska uppmana till eftertanke och erbjuda länkar till informativa sidor. Det kommer på sidorna också vara möjligt att ta del av det material som producerats inom ramarna för projektet.

Helsingin Kouluraittiuspiiri ry – ennaltaehkäisevää päihdetyötä

Tuula Severikangas, projektikoordinaattori
Helsingin Kouluraittiuspiiri ry
etunimi.sukunimi@kouluraittius.fi

Helsingin Kouluraittiuspiiri ry on lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän työn järjestö. Kouluraittiuspiirin erityisala on ennaltaehkäisevä päihdetyö. Toimintamme kohdistuu pääasiassa lapsiin, nuoriin ja heidän perheisiinsä sekä kouluhenkilöstöön.

Toimintamme lähtökohdiana on vuorovaikutuksen edistäminen. Toimintamallimme antavat lapselle ja nuorelle mahdollisuuksia etsiä ja vertailla erilaisia vaihtoehtoja.

Haluamme toiminnallamme lisätä lasten ja nuorten osallistumismahdollisuuksia, tukea vanhemmuutta, herättää keskustelua päihteistä, ehkäistä syrjäytymistä sekä vahvistaa yhteisöllisyyttä ja yhteistoimintaa.

Järjestämme peruskouluopetusta täydentävää toimintaa mm. sosiaalisten taitojen ohjelmia 4.–10.-luokkalaisille. Yhdistys tekee myös vaikuttamis- ja kehittämistyötä käytäntöihin puuttumalla ja tuottaa erilaisia koulutuspalveluja opettajille, kouluille ja muille kasvattajille.

Sosiaalisten taitojen ohjelmat

Nyky-yhteiskunta edellyttää entistä enemmän epävarmuuden sietämistä ja äkillisiin muutoksiin sopeutumista. Helsingin Kouluraittiuspiirin sosiaalisten taitojen ohjelmat peruskoulun 4.–10.

-luokkia käyville nuorille valmentavat nuoria mm. oman osaamisen tiedostamiseen, rohkaisevat oma-aloitteisuuteen ja vastuullisuuteen sekä harjoittavat nuoren elämänhallintataitoja.

Tuntien tavoitteena on tukea lapsen ja nuoren terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä valintoja. Itsetunnon kehittäminen ja itsetuntemus sekä arjen kriittinen tarkastelu ovat tärkeä osa prosessia. Ohjelmien aihealueita ovat mm. minäkuva, tunteet ja niiden ilmaiseminen, suvaitsevaisuus, ongelmanratkaisutaidot, seksuaalisuus ja päihteet. Sosiaalisten taitojen ohjelmakokonaisuuksien kesto vaihtelee ohjelmasta riippuen kahdeksasta kuuteentoista tuntiin.

Helsingin Kouluraittiuspiiri ry:n sosiaalisten taitojen ohjelmissa käytetään pääasiassa toiminnallisia menetelmiä. Kouluraittiuspiiri ry:n kouluttajat suunnittelevat sosiaalisten taitojen ohjelman yksilöidysti kullekin ryhmälle ohjelmissa käsiteltävien teemojen puitteissa. Opettaja on tuntiemme aikana tarkkailijan ja havainnoitsijan roolissa.

Perhetreffit

on Helsingin Kouluraittiuspiirin yhteistyöhanke, jossa rakennetaan nuorten ja opettajien, kodin ja koulun sekä alueen ammattilaisverkostojen kanssa osallistavaa toimintakokonaisuutta. Perhetreffit-ohjelmassa 11–14-vuotiaat nuoret vaikuttavat keskeisesti omaan oppimisprosessiinsa, omien terveystiedon tuntiensa suunnitteluun ja toteutukseen sekä koulun ja kodin yhteistyön kehittämiseen.

PerheTreffit edistää nuorten hyvinvointia tukemalla ja vahvistamalla vanhemmuutta ja nuorten osallisuutta henkilökohtaisten ja yhteisöllisten prosessien kautta. Toiminnan tuloksena on mm. mielekäs kodin ja koulun sekä lähiverkostojen yhteistyö sekä nuorten näköinen tuntikokonaisuus, jonka kehittämisessä nuoret ovat kiinteästi mukana.

Suun terveyden edistäminen hammashuollon ja koulutoimen yhteistyönä

Teija Jormanainen, biologian ja maantiedon lehtori
Sirpa Järvinen, suuhygienisti
Joensuun hammashoitola
etunimi.sukunimi@jns.fi

Suun terveyden edistämishanke toteutettiin Joensuussa hammashuollon ja koulutoimen yhteistyönä. Hankkeen tavoitteena sen ensimmäisenä hankevuonna on tuottaa toimintamalleja suun terveyden ja yleisterveyden edistämiseksi nuorilla.

Hankkeen alussa kartoitettiin nuorten makeisten käyttöä, tupakointia sekä suhtautumista suun terveyden hoitoon. Nuoret opiskelivat asiantuntijoiden johdolla suun terveyttä ja terveellistä ravitsemusta. Nuoret tekivät myös itsenäisesti suun terveyteen liittyviä tutkimuksia. Nuoret tekivät lisäksi opintokäyntejä muun muassa Turkuun Leafin tehtaalle ja Turun yliopiston hammaslääketieteen laitokselle. Opetuksen toteuttaminen ja yhteydenpito tapahtui osittain verkkoympäristössä koulussa tapahtuvan opetuksen lisäksi. Hankkeen myötä Pielisjoen koulussa toteutettiin välipalakoikeilu ja terveellinen kioskikoikeilu. Tavoitteena näissä kokeiluissa oli, että nuoret ymmärtäisivät terveellisen välipalan merkityksen niin suun terveyden kuin oman jaksamisensa kannalta. Pielisjoen koulussa toteutettiin lisäksi ” Suun Terveyspäivät”. Messuluontoisessa tapahtumassa nuoret itse esittelivät omilla näyttelyosastoillaan kevään aikana opiskelemaansa asioita. Teemapäivät kohdistettiin laajalle joukolle Joensuun hammashuollon ja koulutoimen henkilöstöä, nuoria ja heidän vanhempiaan.

Hankkeen puitteissa järjestettiin useampia vanhempainiltoja liittyen suun terveyteen. Nuorten kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että vanhemmat ovat tietoisia ” Suun terveystalkoista” ja voivat tukea ja myötävaikuttaa nuorten asenteisiin suun terveyden edistämiseksi.

Suun terveyden ennaltaehkäisevän toimintamallin tuottamiseksi nuorille kunnassa muodostettiin moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä. Työryhmään kuuluvat hankkeen vetäjien lisäksi hammaslääkäri, ravitsemusterapeutti, kouluterveydenhoitaja, erityisnuorisotyöntekijä, koulun emäntä, opettajia ja vanhempien edustaja.

Hankkeen myötä havaittiin, että erilaisissa toimintatavoissa myös yläkoulussa tulee korostua toiminnallisuus ja elämyksellisyys ja erilaisten toimintamallien ja käytänteiden tulee lähteä nuoresta itsestään. Nuorista näkyi innostuneisuus ja mielenkiinto omaan suuhun liittyvien asioiden tutkimiseen. Nuoret itse päättivät luopua limsa-automaatista ja oppilaskunnan kioski muuttui terveellisempään suuntaan hankkeen myötä Pielisjoen koulussa. Työskentelymalleina yläkoulussa voivat olla erilaiset kotona ja koulussa tehdyt tutkimukset suun terveydestä sekä erilaiset projektit yhdessä opettajien ja ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa teemapäivät ja teemaviikot. Moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän merkitys koettiin hyvin tärkeäksi. Hanke vahvisti käsitystä siitä, että koululaisten suun terveyden edistämiseksi yhteistyötä tulisi lisätä koulun, hammashuollon ja kotien kesken.

Hanke sai varsin laajasti julkisuutta niin paikallisesti kuin valtakunnallisesti. Muun muassa MTV 3 Seitsemän uutiset uutisoi nuorten tekemästä ”Suun Terveyspäivästä”. Radio Yle 1, Pohjois-Karjalan radio, Radio Rex, Turun Sanomat, Sanomalehti Karjalainen, Karjalan Maa, Karjalan Heili ja Joensuun Uutiset kirjoittivat hankkeesta.

Työikäisten ja vanhusten terveyden edistäminen

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä

Lehtonen, Jukka & Mustola, Kati
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä -hanke,
Sosiologian laitos, Helsingin yliopisto
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Seksuaalisuuden ja sukupuolen kirjo on arkea työelämässä, mutta se ei tavallisesti näy. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia työskentelee kaikenlaisilla työpaikoilla, mutta yli puolet heistä salaa seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvä syrjintä, kiusaaminen ja nimittely vahvistavat sitä, että monet eivät uskalla olla sitä mitä ovat työyhteisöissään. Tämä huolimatta siitä, että syrjintä ja kiusaaminen ovat lainvastaisia. Posterissa kerrotaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen moninaisuudesta sekä heteronormatiivisuudesta, joka työelämän käytännöissä hankaloittaa moninaisuuden näkymistä. Siinä esitetään tutkimustuloksia, jotka on koottu työministeriön ja Euroopan sosiaalirahaston rahoittamassa Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä -hankkeessa (yhteistyökumppaneina ovat Helsingin yliopiston sosiologian laitos, Stakes ja SETA ry).

Hankkeen materiaaleja mm. julkaisu ”Eihän heterotkaan kerro ... seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä” on saatavissa www.esr.fi/julkaisut ja dokumenttielokuvaa ”Olla oma itsensä” voi DVD –muodossa lainata kirjastoista ja SETA ry:stä.

Hyvä Olo Keravalla -hanke: ITE-ryhmätoimintaa ylipainon ehkäisyyn

Tuija Holla, projektipäällikkö & Mari Väisänen, projektisuunnittelija & Marjaana Lahti-Koski, kehittämisspäällikkö & Leena Piikivi, johtava lääkäri & Hannu Vanhanen, ylilääkäri
Suomen Sydänliitto
etunimi.sukunimi@sydanliitto.fi

Hyvä olo Keravalla -hanke on osa Suomen Sydänliiton Ylipainosta tasapainoon (YPTP) -projektia (2004–2006), jonka tavoitteena on kehittää toimintoja sekä toimintamalleja, jotka tukevat erityisesti työikäisten ylipainon ehkäisyä. Hyvä olo Keravalla -hankkeen tarkoituksena on auttaa kunnan eri toimijoita työskentelemään yhdessä samansuuntaisesti ja yhteistyöhakuisesti kuntalaisten terveiden elämäntapojen edistämiseksi. Käytännön tavoitteena on liittää Suomen Sydänliiton ja Suomen Diabetesliiton kehittämä ITE-ryhmätoiminta pysyväksi osaksi kunnan toimintaa. ITE-toiminta on maallikkovetoista vertaisryhmätoimintaa, jossa opetellaan yhdessä terveellisempiä ruoka- ja liikuntatottumuksia sydänterveyden edistämiseksi ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi.

Hyvä olo Keravalla -hanke käynnistettiin esittelemällä YPTP-projektin idea Keravan kaupungin johdolle ja sen jälkeen terveystoimen edustajille. Terveystoimi valitsi ITE-toiminnan sopivaksi teemaksi kuntajohtoiseen hankkeeseen. Toteutukseen terveyskeskus sai rahoitusta kaupungin Ehkäisevän työn toimikunnalta. Tarkoituksena oli rekrytoida Keravalla toimivia yhdistyksiä hankkeen toimijoiksi. Sitä varten järjestettiin keväällä 2005 toimintatori kuntalaisille ja samalla infotilaisuus yhdistyksille, jossa kerrottiin ITE-toiminnasta. Lisäksi ITE-toiminnasta kerrottiin kaupunginosien ”kyläilloissa”. Kaupunki laati mukaan lähtevien toimijoiden kesken ns. kumppanuussopimuksen, jonka mukaan yhdistykset toimivat ITE-ryhmien kotipesänä ja toteuttajana. Yhdistykset sitoutuivat kouluttamaan jäsenistään vähintään kaksi ITE-ryhmien ohjaaja sekä käynnistämään ITE-ryhmiä. Kaupunki puolestaan tarjosi yhdistyksille asiantuntijatukea, ITE-ohjaajakoulutuksen ja -materiaalin sekä toimintarahaa.

Alkusyksystä 2005 Keravan terveyskeskus järjesti kahden illan mittaisen ITE-ohjaajakoulutuksen yhteistyössä Sydänliiton kanssa. Koulutukseen osallistui ITE-ohjaajiksi haluavia jäseniä Keravan eri yhdistyksistä. Syksyllä 2005 Keravalla käynnistyi yhdeksän ITE-ryhmää. ITE-ryhmien toimintaa arvioidaan keräämällä tietoa ryhmäläisten itsensä valitsemilla mittareilla: verenpaine, kolesteroli, paino, vyötärön ympäryys ja/tai elämäntapojen muutokset. Toiminnan tukena ITE-ryhmien ohjaajille ja ryhmäläisille on ITE-opintopaketti sekä kunnan terveyskeskuksen ”palvelutarjotin”, josta ITE-ryhmät voivat saada aiheeseen liittyvää asiantuntemusta tarvittaessa. Osana palvelutarjotinta kokeiltiin myös ammattikorkeakoulujen restonomiopiskelijoiden toteuttamina ruoanvalmistusohjausta sekä ohjattuja ruokaostoskierroksia. ITE-toiminnan lisäksi terveyskeskus järjesti yhteistyössä Kerava-opiston kanssa neljän yleisöluennon sarjan elämäntavoista ja painonhallinnasta.

ITE-ryhmätoiminta tukee erinomaisesti terveyskeskuksen terveyttä edistävää toimintaa. ITE-toiminnalla voidaan tarjota kuntalaisille mahdollisuuden kohentaa elämäntapojaan ja edistää terveyttään ohjatusti yhdessä muiden kanssa ilman, että se rasittaa liikaa terveydenhuollon omia resursseja. ITE-toiminta osoittautui myös hyväksi keinoksi hyödyntää järjestöissä olevia voimavaroja uudella tavalla terveyden edistämiseksi. Hanke on herättänyt kiinnostusta paikallisissa lehdissä ja yhdistysten ulkopuolisissa kuntalaisissa. Lisäksi uusia yhdistyksiä on ilmoittautunut mukaan, joten ITE-ohjaajia aiotaan kouluttaa lisää. Tavoitteena on laajentaa mallia eri puolille Suomea.

Ylipainosta tasapainoon -projekti on toteutettu Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuella.

Ikäihmisten kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (KAAOS)

Mika Palvanen, erikoistutkija & Pekka Kannus, ylilääkäri
Tapaturmat ja osteoporoosi -yksikkö, UKK-instituutti
etunimi.sukunimi@uta.fi

Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (KAAOS-klinikka) toiminnan tarkoituksena on ehkäistä ikääntyvien jatkuvasti lisääntyviä kaatumisia, osteoporoosia ja niiden seurauksena syntyviä vammoja, erityisesti luunmurtumia ja liittää siihen mukaan toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi. Klinikatoiminta saatiin STM:n hankerahan turvin käyntiin syksyllä 2003 Lappeenrannassa. Vastaava toiminta alkoi myös Tampereella vuoden 2003 lopulla. Hanke on monivuotinen ja pyrkii aikanaan mahdollisimman luotettavasti selvittämään, voidaanko kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (KAAOS-klinikka) toiminnan avulla vähentää ikääntyvien kaatumisia ja niistä aiheutuvia vammoja (haavoja, nivelvammoja, kallovammoja, ruhjeita, murtumia ym.) ja jos voidaan, niin kuinka paljon ja millaisia vammoja ja murtumia pystytään ehkäisemään ja miten vähentyneet vammat näkyvät kohdeväestön elämän laadussa. Lisäksi arvioidaan ao. klinikatoiminnan kustannusvaikuttavuus.

KAAOS-klinikalle on ohjattu kaatumisten ja murtumien suhteen riskiryhmiin kuuluvia yli 70v ikäihmisiä. Klinikalla on kartoitettu kokonaisvaltaisesti ja yksilökohtaisesti kaatumisien ja murtumien riskitekijät, jonka pohjalta asiakkaat ovat saaneet yksityis- ja yksilökohtaiset toimenpidesuositukset ja jatkotoimenpiteet. Klinikkan henkilökuntaan kuuluu fysioterapeutti, terveydenhoitaja ja lääkäri. Tutkimusprotokolla on vaativa ja aikaa vievä sisältäen asiakkaan haastattelun (mm. esitiedot, pituus, paino, perussairaudet, lääkitykset, ravitsemus, kaatumispelko), liikunta- ja toimintakykytestauksen (mm. tasapaino, lihasvoima, kävelynopeus, tuolista ylösnousu, reaktioaika) sekä perusteellisen lääkärintarkastuksen (mm. sydän- ja verenkiertoelimestö, tuki- ja liikuntauelimistö, suppea neurologinen status, näkö, MMSE- ja GDS 15-testit).

Pilottivaiheen jälkeen päästiin 17.1.2005 aloittamaan klinikatoiminnan satunnaistettu, kontrolloitu vaikuttavuustutkimus. Klinikalle tulevat asiakkaat satunnaistetaan alkuhaastattelun, - tutkimusten ja -mittausten jälkeen tutkimus- ja seurantaryhmiin. Seurantaryhmälle annetaan yleiset tapaturmien ehkäisyä koskevat ohjeet (Kotitapaturmien ehkäisykampanjan opas), tutkimusryhmä saa yleisten ohjeiden lisäksi yksityis- ja yksilökohtaiset toimenpidesuositukset ja jatkotoimenpiteet (mm. liikuntaresepti, ravitsemusneuvonta, lääkityksien tarkistus, asuinympäristön riskitekijäkartoitus). Puolen vuoden ja vuoden kuluttua ensikäynnistä asiakkaille tehdään kontrollikartoitus. Kaatumiset ja vammat rekisteröidään prospektiivisesti 12kk:n ajalta (3kk ja 9kk puhelinkontrollit, 6kk ja 12kk seurantakäynnit). Vuoden 2005 aikana uusia asiakkaita on KAAOS-klinikoilla satunnaistettu yhteensä n. 450.

Käynnissä oleva KAAOS-klinikatoiminta mitä todennäköisimmin edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä, lisää asumis- ja elinympäristön turvallisuutta ja parantaa elämänlaatua ehkäisemällä kaatumisia ja niiden seurauksena syntyviä vammoja. Toiminnan myötä tutkittu tieto em. asioista lisääntyy ja se mahdollisesti johtaa kokonaan uuteen perusterveydenhuollon toimintamalliin ikääntyneiden kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi. Tulosten perusteella tehdään aikanaan ratkaisut mahdollisesta KAAOS-klinikamallin laajentamisesta koko Suomeen.

Vanhusten itsenäinen selviytyminen ja kaatumistapaturmien ehkäisy Lahdessa

Laura Leppänen, fysioterapeutti
Harjulan Setlementti ry
etunimi.sukunimi@harjulansetlementti.fi

Harjulan Setlementti ry on toteuttanut LAVTUMI -projektin vuosina 2003–2005. Projekti on toteutettu RAY:n tuella. Kohderyhmänä projektissa ovat olleet lahtelaiset kotihoitoa saavat liikkumis- ja toimintakyvyltään heikentyneet vanhukset sekä heidän omaisensa ja lähipiiriin kuuluvat vanhustyöntekijät. Tavoitteena projektissa on ollut vanhusten itsenäisen selviytymisen tukeminen ja kaatumistapaturmien ehkäisy.

Projekti koostui 16 kuntoutusinterventiojaksosta, joihin jokaiseen sisältyi 2 kotikäyntiä, kodinturvallisuuskartoitus, liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi, sekä 10 viikon ajan 2 kertaa viikossa kokoontuva pienryhmätoiminta. Kussakin ryhmässä oli mukana n. 6 vanhusta ja yhden kokoontumisen kesto oli 2,5 h. Ryhmä projektiin osallistuvia vanhuksia kuljetettiin Harjulaan ja takaisin kotiin yhteiskuljetuksella. Kolmen vuoden aikana projektiin osallistui yhteensä n. 90 vanhusta. Kuntoutusinterventiojaksoista 4 oli tarkoitettu lievää tai korkeintaan keskivaikeaa dementiaa sairastaville vanhuksille. MMSE-testin pistemäärän heillä tuli olla n. 18–25/30 pistettä.

Toimintamuotoina projektissa on käytetty ryhmäfysioterapiaa sekä vertaistukea. Kuntoutusinterventio tapahtui 10 viikon ajan vertaisryhmässä. Ryhmässä on toteutettu psykososiaalista toimintakykyä tukevaa päivätoimintaa sekä tasapaino-, koordinaatio- ja lihasvoimaharjoittelua kuntosalilla. Tärkeänä toimintamuotona on ollut myös uuden toiminnan kehittäminen ja mallintaminen Harjulan senioripalveluihin.

Jokaiselle projektiin osallistuneelle vanhukselle toteutettiin fysioterapeutin toimesta kotikäynti ennen ja jälkeen kuntoutusintervention. Kotikäynnillä fysioterapeutti suoritti yhdessä vanhuksen kanssa kodinturvallisuuskartoituksen sekä tasapaino- ja toimintakykytestin. Tasapainon ja toimintakyvyn mittareina on käytetty Bergin tasapainotestiä ja TOIMIVA-testiä.

Kuntoutusinterventiossa yhden kokoontumiskerran pituus oli 2,5 h, joka sisälsi tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelua liikkumiskyvyn vahvistamiseksi sekä koordinaatioharjoituksia kuntosalilla sekä psykososiaalista toimintakykyä tukevaa päivätoimintaa vertaisryhmässä. Pienryhmän koko oli vaihdellen 4–6 vanhusta. Kolmen vuoden aikana projektiin osallistuneiden vanhusten keski-ikä oli 82,5 vuotta ja vanhuksista 77 oli naisia ja 14 miehiä.

Fyysisen toimintakyvyn mittausten tulokset osoittavat kuntoutusinterventiolla olleen positiivista vaikutusta siihen osallistuneille vanhuksille. Bergin tasapainotestin ja TOIMIVA-testin tulokset ovat parantuneet alkumittauksiin nähden ja osalle projektiin osallistuneista vanhuksista tehtyjen 6 kk:n seurantamittausten perusteella molempien testien tulokset ovat olleet vielä lähtötilannetta paremmat. Osallistujilta saadun suullisen ja kirjallisen palautteen myötä myös vertaisryhmällä ja psykososiaalista toimintakykyä tukevalla päivätoiminnalla on ollut suuri merkitys itsenäisen toimintakyvyn tukijana. Vanhukset ovat kokeneet toiminnan vaikuttaneen mielenvireyteen ja sen kautta on koettu saavan rohkeutta osallistua myös muihin kodin ulkopuolisiin toimintoihin.

Kotihoidosta saatu palaute on ollut hyvää. Projektiin osallistuneilla vanhuksilla on havaittu mm. itsenäisempää suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, itsenäinen toimintakyky ja liikkeiden sujuvuus on lisääntynyt ja sen myötä kotihoidon käyntien sisältöä on voitu muuttaa. Tasapainon hallinnan ja lihasvoiman lisääntymisen myötä rohkeus liikkumiseen on lisääntynyt ja se on lisännyt myös vanhusten ulkona liikkumista.

Vanhusten kotipalvelun ja ravitsemuksen kehittäminen

Timo Halttunen, suunnittelija
Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus
etunimi.sukunimi@utu.fi

Hankkeen tavoitteena oli parantaa kotona asuvien vanhusten ravitsemusta antamalla täydennyskoulutusta kuntien avopalvelutyöntekijöille ja kehittämällä tukiateriapalveluiden laatua.

Täydennyskoulutuksen tavoitteena oli kouluttaa työntekijät tunnistamaan ja huomioimaan laadukkaan ravitsemuksen merkitys ikäihmisten terveyden edistämiseksi. Osallistujat saivat myös yleistiedot siitä, miten liikunta, sairaudet, lääkitys ja mieliala vaikuttavat syödyn ruoan määrään ja ravitsemustilaan. Ravitsemustilan arviointiin perehdyttiin ns. MNA-testin (Mini Nutrition Analysis) avulla. Koulutuksessa kerrottiin myös mahdollisen ali- ja virheravitsemuksen aiheuttamista riskeistä asiakkaalle.

MNA-testin avulla voidaan seuloa ja arvioida ne vanhukset, joilla on mahdollinen virhe- tai aliravitsemustila. Koulutukseen osallistuneet kokivat saaneensa hyödyllisen ja helppokäyttöisen menetelmän käyttöönsä.

Kaikille suunnatun peruskoulutuksen jälkeen osa jatkoi syventävään koulutukseen, jossa perehdyttiin ravitsemustilan määrittelyyn, arviointiin ja seurantaan osana vanhuksen kokonaisvaltaista hoitoa. Syventävä koulutus antoi myös tietoa ja valmiuksia toimia ravitsemusyhdyshenkilönä omassa työyhteisössä.

Tukiateriapalvelun laadun kehittämisen tavoitteena oli kuvata palveluprosessi ja tunnistaa palvelun kriittiset pisteet. Osallistujia kannustettiin tekemään tarvittavat johtopäätökset ja muutokset toimintapoihin. Tärkeäksi osaksi laadunvarmistusta koettiin hankkeessa koulutettujen ravitsemusvastaavien tehtävien, vastuiden ja valtuuksien määrittely ja asiantuntemuksen ylläpito hankkeen päätyttyä.

Koulutukset suunnattiin vanhusten palveluiden johtajille, ohjaajille ja suunnittelijoille, keittiöhenkilökunnalle sekä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijöille. Koulutukset toteutettiin Turussa, Rymättylässä ja Oulussa ja niihin osallistui yhteensä 869 henkeä. Hankkeessa tuotettiin myös selkokielen opas ikäihmisen ravitsemuksesta vanhuksille ja heidän omaisilleen.

Hankkeella haluttiin lisätä myös sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä. Yhteistyö tuli esille koulutuksien kohderyhmien määrittelyssä ja sisältöjen suunnittelussa. Keskustelevan luento-opetuksen lisäksi koulutuksissa sovellettiin opittua käytäntöön tekemällä ryhmätöitä moniammatillisissa tiimeissä.

Hankkeen yhteydessä toteutettuja käytännön kehittämistoimia olivat aterian nimi- ja päivämäärämerkintöjen lisääminen pakkauksiin, palveluprosessin kuvaaminen ja kehittämiskohteiden tunnistaminen, ravitsemusyhdyshenkilön tehtävän perustaminen sekä MNA-testien laatiminen asiakkaille osana hoitoa.

Terveyttä ja hyvinvointia kulttuurista senioreille

Mona Taipale, projektikoordinaattori
Socom Oy
etunimi.sukunimi@socom.fi

Senioriväestön määrän kasvu tulevaisuudessa on synnyttänyt tarpeen luoda malleja toiminnalle, joka ylläpitää ja edistää senioreiden henkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä ehkäisee syrjäytymistä. Terveyttä ja hyvinvointia kulttuurista senioreille -hankkeessa tutkitaan taiteen ja kulttuurisen osallistumisen merkityksiä ja mahdollisuuksia ennaltaehkäisevässä ja kuntouttavassa vanhustyössä.

Projektin tavoitteet

- Senioreiden kulttuurinen tasa-arvo ja osallisuus
- Ikäihmisten ”näkyväksi tuleminen” taideaktiviteettien välityksellä
- Hyvinvoinnin edistäminen, psykososiaalinen kuntoutus, syrjäytymisen ehkäisy
- Luovuuden edistäminen - taidegerontologian kehittäminen
- Sukupolvien kohtaaminen luovassa toiminnassa
- Paikallishistoriaan elävöittäminen ikäihmisten tarinoilla
- Kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen ja vähemmistöjen (mm. maahanmuuttajien) mukaan saaminen.

Hanke on Haminan, Kotkan, Kuusankosken ja Lappeenrannan yhteinen verkostohanke, jossa kehitetään sosiokulttuurisia työmenetelmiä ikäihmisten psykososiaaliseen kuntoutukseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Kussakin kaupungissa on työryhmä, joka vastaa paikallisesta suunnittelusta ja toteutuksesta. Yhteistyötä tehdään kaupunkien sosiaali-, terveys- ja kulttuuritoimen, eläkeläis- ja muiden järjestöjen sekä oppilaitosten kanssa.

Paikallisia toimintaympäristöjä ovat Senioreiden Kulttuurikahvilat, jotka toimivat nettikahviloina sekä palveluohjauksen ja senioritiedottamisen paikkoina. Niissä järjestetään myös taidepienryhmätoimintaa. Humanistisen ammattikorkeakoulun (Humak) Joutsenon koulutusyksikkö järjestää hankkeessa tarvittavan koulutuksen. Hanketta ohjaa eri kaupunkien, Humakin ja Socomin edustajista muodostettu ohjausryhmä. Hanke on verkostoitunut kansainvälisesti Lontoossa toimivan Age Exchange -keskuksen sekä Terveyttä kulttuurista Suomen verkoston kautta. Jatkovaiheessa kulttuurikahvila-toiminta halutaan laajentaa eurooppalaisten senioreiden kulttuurivaihdon areenoiksi.

Socom on saanut v. 2005 ja hakee vuosille 2006–2007 STM:n Terveyden edistämisen määrärahoja. Mukana olevat kunnat sekä muutamat paikallisyhdistykset rahoittavat hankkeessa tarvittavia toimitiloja ja antavat hankkeelle työpanoksia. Paikallisyhdistykset hakevat projektiavustusta Raha-automaattiyhdistykseltä ja/tai eri säätiöiltä. Mikäli hanke laajenee kansainväliseksi, haetaan EU-rahoitusta.

Rahoitusta ikääntyneiden hyvinvointipalvelujen kehittämiseen

Johanna Viita, pääsihteeri
Etelä-Suomen maakuntien liitto
etunimi.sukunimi@uudenmaanliitto.fi

Euroopan komissio on hyväksynyt Etelä-Suomen maakuntien liittoaman ohjelmaehdotuksen. InnoELLI Senior -ohjelman avulla kehitetään uusia, innovatiivisia toimintamalleja ikääntyneiden hyvinvointipalveluiden tuottamiseksi laadultaan ja kustannuksiltaan tehokkaasti. Ohjelma-alue kattaa Etelä-Suomen seitsemän maakuntaa.

InnoELLI Senior myöntää keväällä 2006 rahoitusta 5–10 isolle hankkeelle, jotka tukevat

- yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä
- teknologian ja innovaatioiden soveltamista ja käyttöönottoa sekä
- hyvien toimintamallien koordinoitua ja levittämistä.

Hankkeita voivat esittää ja rahoitusta hakea muun muassa kunnat, yhdistykset ja yritykset.

Ohjelman tavoitteena on kehittää ikääntyneiden hyvinvointipalvelut -klusteria Etelä-Suomessa. Siksi rahoitettavat hankkeet ovat laajoja ja sisältävät monia kumppaneita useiden maakuntien alueelta. Verkottumista tuetaan kaksivaiheisella hakuprosessilla. Ensin hakijat lähettävät ohjelmaan vapaamuotoisen projekti-idean. Kaikista projekti-ideoista muodostetaan listaus, joka lähetetään hakijoille. Toisessa vaiheessa hakijat etsivät hankekumppanit idealistausta hyödyntäen ja valmistelevat lopullisen projektihakemuksen. Hakukierroksen alkamisesta tiedotetaan erikseen Etelä-Suomen maakuntien liittoaman internet -sivuilla www.etela-suomi.fi sekä Helsingin Sanomissa.

InnoELLI Senior -ohjelman kokonaisrahoitus on runsas neljä miljoonaa euroa, josta EU:n osuus on kaksi miljoonaa ja sisäasiainministeriön yksi miljoona. Hankehakijoiden oma rahoitusosuus on neljännes kunkin hankkeen kokonaiskustannuksista.

Ohjelma tarttuu ongelmaan, joka aiheutuu väestön nopeasta ikääntymisestä ja palveluiden kysynnän kasvusta sekä samanaikaisesta rahoitusvajeesta julkisten hyvinvointipalveluiden tarjoamisessa. Vuonna 2025 yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä Suomessa on lähes 25%, joka on toiseksi eniten Euroopassa. Samaan aikaan työikäisten osuus vähenee alhaisimmaksi eli vajaaseen 60 %:iin.

Etelä-Suomen ohjelma kilpaili rahoituksesta noin kuudenkymmenen muun eurooppalaisen ohjelmaehdotuksen kanssa. Rahoitusta sai lopulta noin puolet hakijoista. Ohjelmat päättyvät vuoden 2007 lopussa.

Etelä-Suomen maakuntien liittoama on Etelä-Karjalan, Hämeen, Itä-Uudenmaan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnan liittojen yhteistyöorganisaatio. Ikääntymiseen ja hyvinvointiin liittyvät teemat ovat toiminnan painopisteitä vuosina 2005–2008. Liittoaman edellinen InnoELLI -ohjelma toteutui vuosina 2002–2004 ja sen tuloksena muodostettiin muun muassa Etelä-Suomen ympäristöklusteri.

www.etela-suomi.fi/ajankohtaista.htm

Henkilökohtaisen avun tukikeskus -assistentti.info – Yhteistyöllä osaamista

Päivi Nurmi-Koikkalainen, Stakes,
Kalle Könkkölä, Kynnys ry
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Ajatus assistentti.info:n kehittämiseksi syntyi HAJ -projektin eli henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittämishankkeen¹ sekä vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositustyön² kokemuksista. Yhtenä keskeisenä ongelman vammaisten ihmisten avustaja- ja muissa palveluissa on se, että riittävän kattavaa tietoa ja osaamista puuttuu hyvin monilta, jotka joutuvat toimimaan näiden asioiden parissa. Tarvittavaan tiedon kokoamista ja kartuttamista. Tiedon tulisi olla myös entistä helpommin saatavilla. Assistentti.info -hankkeen tavoitteena on muodostaa toimintaorganisaatio, joka kokoaa tietoa ja osaamista että myös tuottaa koulutus-, tiedotus- ja neuvontapalveluja henkilökohtaiseen apuun liittyvistä asioista.

Mukaan kehittämistyöhön ovat tervetulleita kaikki asiasta kiinnostuneet yksityishenkilöt ja yhteisöt, niin vammaiset kuin vammattomatkin. Tavoitteena on luoda yhteistoiminnan mahdollistava organisaatiomalli, jonka sisällä mahdollisimman monet voivat toimia. Yhteistoiminnan avulla vahvistetaan vammaisuuteen liittyvän osaamisen ja tiedon kertymistä.

Assistentti.info:n kehittämistä rahoittaa Ray ja hankkeen kesto on 2005–2008. Toiminnan käynnistämisestä vastaa Kynnys ry. Hankkeen projektipäällikkönä toimii Kalle Könkkölä. Aloitusvaiheen käytännön koordinointi on ostettu hankkeelle Stakesista, jossa asiasta vastaa projektipäällikkö Päivi Nurmi-Koikkalainen.

Vuoden 2005 koulutustoiminnasta merkittävimpiä tapahtumia olivat elokuussa Stakesissa pidetyt Kesäpäivät (22.8–24.8), joita toteuttamassa oli HAJ -projekti (Kynnyksen, Lihastautiliiton, MS-liiton ja Näkövammaisten Keskusliiton yhteishanke), Juridinen neuvontapalvelu (Aivohalvausliiton, Hengityslaittepotilaat ry:n ja Kynnyksen yhteishanke) sekä PAAVO -projekti, joka on Invalidiliiton avuntarpeeseen keskittynyt kehittämishanke. Näiden kolmen hankkeen yhteistyönä, assistentti.info toimiessa käytännön organisoijana, toteutettiin toimintakykyyn ja henkilökohtaiseen apuun liittyvää lainsäädäntöä käsitelleet kesäpäivät. Kesäpäivien moninainen ohjelma sai runsaasti myönteistä palautetta osallistujilta. Syksyllä 2005 käynnistyi assistentti.info:n ja koulutuskeskus Palmenian kanssa yhteistyöhankkeena johtamisen erityisammattitutkintoon valmentava koulutus, jonka painopisteenä on henkilökohtaisen avustajajärjestelmään liittyvät johtamiskysymykset. Koulutus jatkuu vuoden 2007 alkuun saakka.

Lisätietoja toiminnasta www.assistentti.info.fi.

¹ lisätietoja HAJ-projektista. www.avustaja.fi

² STM:n oppaita 2003:4. *Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositukset*

Oppimateriaaleja ja verkostoja

Lisää tietoa pollaan – tapaturmat nollaan!

Seija Mattila, lehtori
OAMK /Sote
etunimi.sukunimi@oamk.fi

Tämä slogan kuvaa Kansanterveyslaitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön, Sisäasiainministeriön, Virtuaali AMK:n ja ammattikorkeakoulujen yhteistä hanketta. Projektin tarkoituksena ja tulostavoitteena on tuottaa tapaturmien ehkäisyn 15 opintopisteen opintokokonaisuus, jota voidaan sellaisenaan tai soveltaen käyttää ammattikorkeakoulujen eri koulutusohjelmissa, eri väestöryhmien terveyttä ja onnettomuuksien ehkäisyä käsittelevissä opintojaksoissa sekä täydennys- ja jatkokoulutuksissa. Syntyvää oppimateriaalia voi myös käyttää kunnille tai järjestöille suunnattujen räätälöityjen koulutustilaisuuksien järjestämisessä.

Ammatillisen koulutuksen kautta voidaan vahvistaa erityisesti paikallisella tasolla työtä tekevien ammattilaisten tapaturmien ehkäisyyn liittyvää osaamista. Ammattikorkeakoulut kohtaavat eri koulutusohjelmissaan eri ammattikuntien edustajia. Heille tarjottava samansisältöinen tapaturmien ehkäisyn koulutus luo pohjaa yhteisen käsitteistön muodostumiselle.

Tapaturmien torjunta on terveyttä edistävää toimintaa, jolla voidaan ennaltaehkäistä terveysuhkia ja toteuttaa Terveyttä vuoteen 2015 -ohjelman tavoitteita. Turvallisuusopintoja ei ole johdonmukaisesti tarjolla ammatillisissa oppilaitoksissa eikä AMK:ien opetussuunnitelmissa. Yhteiskunnan yleinen turvattomuus lisääntyy ja elämän kulun eri vaiheissa korostuvat turvallisuutta uhkaavat tekijät. Liikenne, sairaudet ja iän mukanaan tuomat seikat tuovat haasteita ammattihenkilöstön osaamiseen tapaturmien ehkäisyssä.

Tapaturmien ehkäisyn tuotantorengas on osa VirtuaaliAMK:n vuosien 2004–2006 Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutustuotantohanketta. Tässä hankkeessa on mukana myös Pelastusopisto. Muut tuotantorengaan ammattikorkeakoulut ovat Laurea AMK, Arcada, Pohjois-Karjalan AMK, Kajaanin AMK, Etelä-Karjalan AMK, SAVONIA Pelastusopisto ja Oulun seudun AMK.

Hanke käynnistyi esisuunnitteluvaiheella vuoden 2004 syksyllä, varsinainen projekti aloitettiin kevään 2005 alussa ja opinnot valmistuvat suunnitelman mukaan syksyllä 2007.

Tässä opintokokonaisuudessa tuotetaan seuraavat opintojaksot:

1. Tapaturmien ehkäisyn teoreettiset ja lainsäädännölliset perusteet. 3 op
2. Tapaturmien synty, esiintyvyys ja merkitys. (epidemiologia) 4 op
3. Tapaturmien ehkäisy elämän kulun eri vaiheissa. 8 op

Seksuaaliterveyden edistäminen

Maija Ritamo, projektipäällikkö
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Seksuaaliterveyden tila on Suomessa kansainvälisesti verrattuna hyvä. Mittarit kuitenkin osoittavat seksuaaliterveyden heikkenen; raskauden keskeytykset ja seksitaudit ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa, seksuaalinen väkivalta nousee esille, kuvallinen ja sanallinen ympäristö yliseksualisoituu. Internet tuo seksuaalisuuden monet kasvot kaikkien ulottuville, HIV lähialueillamme on aikapommi, fundamentalististen liikkeiden voimistuminen tuo vastakkainasettelua.

Seksuaaliterveyden edistämisen ammatillinen osaaminen

Viimeisen 10 vuoden aikana on panostettu ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamiseen.

- Meillä on pohjoismaisen mallin mukainen seksuaaliterveyden/seksologian kolmiportainen koulutus: seksologian perusteet (10–15 ov.), erikoistumisopinnot (20 ov.) sekä ammattikorkeakoulun jatkotutkinto kokeiluna. Kaikkia tasoja on toteuttanut Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Monessa ammattikorkeakoulussa järjestetään 10–20 opintoviikon koulutusta. Lisäksi on joitakin muiden kouluttajatahojen koulutuksia.
- Pohjoismaisella auktorisointijärjestelmällä on pyritty säätelemään koulutettujen seksologien asemaa vapaaehtoisuuteen perustuvana toimintana.
- Virtuaaliammattikorkeakoulun Seksuaaliterveyden edistäminen verkko-opetusmateriaalia (toisaalla julkaisussa) voi käyttää peruskoulutuksen lisäksi täydennyskoulutuksessa.
- Seksuaaliopetukseen on valmistunut "Kosketus - kuinka opettaa seksuaaliterveydestä ja ihmissuhteista koulussa?" (www.edu.fi > Oppimateriaalit > perusopetuksen verkkomateriaalit). Materiaali soveltuu peruskoulun 7.–9. luokkien, mutta myös toisen asteen opetukseen.
- Turvataitoja lapsille -oppaalla (Stakes) pyritään vahvistamaan lasten omia taitoja puolustaa itseään ja pitää huolta rajoistaan hankalissa tilanteissa.
- Suomen Liikunta ja Urheilu on valmistanut Lupa kuulua - lupa näkyä: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt liikunnassa ja urheilussa -materiaalin valmentajien käyttöön. Se so pii myös muille nuorison kanssa työskenteleville. (www.sl.fi/materiaalisalkku).

Seksuaaliterveyden edistämisen laatu kunnassa

Terveiden edistämisen laatusuosituksen yhtenä aihealueena on seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveydestä ja siihen läheisesti liittyvistä asioista on mainintoja monissa laeissa, asetuksissa ja myös viimeisimmissä sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa ja oppaissa. Miten seksuaaliterveyden laatua kunnassa parannetaan, on tärkeä lähivuosien kehittämistehtävä. Lähtökohtana kehittämistyölle on, että hallintokuntien edustajat yhdessä pohtivat toimintaansa myös seksuaaliterveyden näkökulmasta. Alueilla/sairaanhoitopiireissä laaditaan alueellisia hoito-ohjelmia ja toimipisteissä hoitokäytäntöjä. Myös tiedon välittäminen seksuaaliterveysasioista ja -palveluista väestölle on merkittävä osa laatua.

Seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettamassa työryhmää seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman laatimiseksi. Sen tehtävänä olisi määrittellä lähivuosien tavoitteet ja toimenpiteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluille, ammatilliselle osaamiselle, seksuaalikasvatukselle, väestölle suunnatun seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi, tiedon kokoamiseksi, hoitokäytäntöjen ja tutkimuksen sekä tilasto- ja seurantajärjestelmän kehittämiseksi ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien tahojen kansalliselle, alueelliselle ja paikalliselle yhteistyölle.

Seksuaaliterveyden edistäminen – oppia verkossa!

Seija Mattila, lehtori
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@oamk.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin, VirtuaaliAMK:n ja 19 ammattikorkeakoulun kanssa aloitettiin vuoden 2003 elokuussa Seksuaaliterveyden edistämisen opintokokonaisuuden tuottaminen verkko-opintomateriaaliksi. Sisällöntuottajina on ollut opettajia Keski-Pohjanmaan, Hämeen, Kymenlaakson, Satakunnan, Jyväskylän ja Stadian AMK:sta. Hankkeen koordinaattoriopilaitoksena on toiminut Oulun Ammattikorkeakoulu.

Opintojen suunnitteluvaihe ajoittui syksylle 2003. Suunnittelu aloitettiin ideoinnilla tekijöiden ja yhteistyötahojen kanssa Jyväskylässä. Tässä kahden päivän kokoontumisessa sovittiin pääsisällöistä ja vastuuhenkilöistä kullekin opintojaksolle. Varsinainen tuottaminen, opintojen muokkaaminen pedagogisesti lopulliseen muotoon ja oppimisasihioiden tekeminen tapahtui vuoden 2004 ja kevään 2005 aikana. Tässä vaiheessa työtä tehtiin omissa pienryhmissä, etätyönä ja kokoontumalla erilaisin kokoonpanoin joko tekemään konkreettisesti sisältöjä tai ulkoista arviointia varten. Prosessin aikana oli kaksi tilaisuutta, joissa ulkopuoliset opponenttiopettajat tarkastelivat tuotetta. 2005 myös järjestöjen edustajat kutsuttiin arvioimaan ja ottamaan kantaa tehtyyn materiaaliin. Tämän prosessin jälkeen tuotetta korjattiin ja hiottiin.

Opintojen pilotointi aloitettiin huhtikuussa 2005 ja se tapahtui Oulun, Kemi-Tornion ja Rovaniemen AMK:ssa, Satakunnan ja Savonian AMK:ssa, Kymenlaakson, Mikkelin AMK:ssa ja Hämeen AMK:ssa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu pilotoi koko opintokokonaisuuden. Saatujen palautteiden ja arviointien perusteella tuotetta muokattiin ja viimeisteltiin syksyn aikana julkaisukuntoon. Valmiin tuotteen julkistamiseksi järjestettiin 12.12. 2005 seminaari. Tilaisuudessa oli mukana edustajia eri koulutus- ja järjestösektoreilta.

Seksuaaliterveyden opinnot ovat laajuudeltaan 16 opintopistettä. Opintoja voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan eriasteisessa koulutuksessa verkko-opintoina ja lähiopetusmateriaalina omina erillisinä opintojaksoina, kokonaisuutena tai soveltuvina koosteina.

Tuotetut opintojaksot ovat:

1. Seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö 3 op. (kaikki verkko-opintoina)
2. Elämänmittainen seksuaalisuus 5 op (kaikki verkko-opintoina)
3. Seksuaalisuus asiakastyön näkökulmasta 6 op (lähiopetusta ja verkko-opintoja)
4. Seksuaalinen väkivalta ja kaupallinen seksi 2 op. (kaikki verkko-opintoina)
5. Seksuaaliterveyden perusteet 3 op.

Seksuaaliterveyden perusteet on opintojakso, joka koostuu edellisistä. Mukana on osioita Seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö ja Seksuaalisuus asiakastyössä opintojaksoista. Lisäksi elämänmittaisen seksuaalisuuden opintojaksosta opiskelija voi valita joko lapsen ja nuoren, aikuisen tai ikääntyvän seksuaaliterveys ja sen tukeminen tai opiskella vaikka kaikki osiot.

Lisäksi on tehty OPAS seksuaaliterveyden opettamisesta ja aineistojen käyttämisestä opetuksessa. Opiskelijan oppimisen helpottamiseksi on olemassa multimediaesitys, josta selviää opintojen kokonaisuus, tavoitteet, sisällöt, ohjeita aineistojen käyttöön ja mitkä ovat oppimistehtävät ja arvioinnit.

Opintojen esittely ja oppimateriaali sijaitsee VirtuaaliAMK:n portaalissa ja on käytettävissä vuoden 2006 alusta osoitteessa <http://www.amk.fi/seksuaaliterveys>.

www.nettineuvo.fi – tietoa ja tukea oman hyvinvoinnin edistämiseen

Johanna Korhonen, projektipäällikkö & Tuija Vekkilä, sisällönasiantuntija
KyAMK, HYTKES
etunimi.sukunimi@kyamk.fi

Nettineuvontahankkeessa rakennetaan hyvinvointiverkkopalvelua vuosina 2003–2006. Palvelu on uusi sosiaali- ja terveydenhuollon lisäpalvelu niille, joilla on mahdollisuus asioida internetin kautta. Palvelun kautta saa tietoa ja tukea oman hyvinvoinnin edistämiseen.

Hankkeen tavoitteet

- Luodaan nettineuvonnan tietosisältö.
- Rakennetaan tietotekninen verkkoratkaisu nettineuvontapalvelulle ja selvitetään integrointimahdollisuus Kaakkois-Suomen potilastietojärjestelmään Efficaan.
- Luodaan toimijaverkosto ja laaditaan toiminnan pelisäännöt.
- Kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista verkkoneuvonnan osaajia.
- Luodaan verkkoneuvonnan opintokokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja jatko-opintoihin.

Hankkeen toteutus

Hankkeen toteutus on jaettu kolmeen osakokonaisuuteen; sisällön tuotantoon, teknisen ratkaisun rakentamiseen sekä koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Nämä kokonaisuudet etenevät rinnakkain.

Hankkeen tulokset

Hankkeen tuloksena syntyy sosiaali- ja terveydenhuoltoon uusi palvelumuoto. Palvelu sisältää tieto-osion, keskustelupalstan sekä anonyymin ja henkilökohtaisen neuvontapalstan. Hankkeessa koulutetaan verkkoneuvoja, jotka ovat hankkeen jälkeen valmiita toimimaan nettineuvontapalvelun sisällöntuottajina ja asiantuntijoina sekä toimimaan oman työyhteisönsä kouluttajina. Hankkeen myötä verkkoneuvonnan opintokokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja jatko-opintoihin on luotu.

Rahoittajat ja yhteistyöverkosto

Hanketta koordinoi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämiskeskus HYTKES. Hanketta rahoittavat Euroopan Unioni, jonka rahoitus tulee Etelä-Suomen lääninhallituksen kautta sekä Kotkan kaupunki ja Kotkan-Haminan seudun yrityspalvelu.

Nettineuvo-palvelua on kehittämässä laaja asiantuntijajoukko Etelä-Kymenlaakson kunnista, Kymenlaakson sairaanhoitopiiristä sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoista.

AAPO -alueellinen asiakas- ja potilasohjauksen kehittämishanke

Pirkko Kujala, lehtori, SAMK (etunimi.sukunimi@samk.fi) &
Tuija-Leena Kylänpää, esh, Rauman aluesairaala &
Anne-Maria Kanerva, lehtori, SAMK &
Anne Vertainen-Hiironen, osastonhoitaja, Rauman kttky

Hoidon tehostuessa, hoito- ja vastaanottoaikojen lyhentyessä sekä polikliinisen ja päiväkirurgisen toiminnan lisääntyessä asiakas tarvitsee entistä enemmän tietoa, koska hoitovastuu omasta terveydestä ja sairaudesta siirtyy yhä enemmän asiakkaalle. Asiakkaan ja hänen läheistensä tueksi tarvitaan mahdollisuus monipuoliseen ja ajankohtaiseen terveydestä ja sairaudesta koskevaan tietoon. Tähän tarpeeseen AAPO -hanke on käynnistynyt keväällä 2005 yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun, Satakunnan sairaanhoitopiirin, Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän, Rauman kaupungin ja alueella toimivien sosiaali- ja terveysalan yhdistysten kanssa.

Hankkeen tavoitteena on parantaa potilaan hoidon laatua kehittämällä koulutuksen ja työelämän yhteistyötä ja verkostoitumista sekä lisäämällä moniammatillista osaamista asiakas / potilasohjauksessa. Tavoitteena on ohjata asiakkaita/potilaita ja heidän läheisiään löytämään luotettavaa tietoa ja ohjausta sairauksista, niiden hoidosta ja ehkäisystä, itsehoitomahdollisuuksista ja terveytensä edistämisestä. Lisäksi tavoitteena on turvata hoitavan henkilöstön mahdollisuuksia tukea asiakkaiden/potilaiden ja heidän läheistensä tiedonsaantia.

Hankkeessa luodaan Raumalle perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen potilasoppimiskeskus sekä kehitetään sille asiakaslähtöinen ja saumattoman tiedonkulun takaava toimintamalli. Malli perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön yli sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajojen. Toiminta hyödyntää viestintä- ja tietoteknologiaa asiakas/potilaslähtöisesti. Projektin aikana luodaan uusia asiakas/potilasohjausmalleja. Niiden avulla pyritään saamaan asiakas/potilasohjeet yhteneviksi ja ristiriidattomiksi ja helposti saataville verkosta Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella.

Potilasoppimiskeskuksen palveluja voivat käyttää Satakunnan sairaanhoitopiirin asukkaat sekä sosiaali- ja terveysalan henkilöstö ja alan opiskelijat. Potilasoppimiskeskuksen toimintaa ohjaavat terveyspoliittiset tavoitteet, jotka korostavat terveyden edistämistä, asiakkaan osuuden vahvistamista, työmenetelmien kehittämistä ja yhteistyön lisäämistä eri toimijoiden välillä.

Hankkeella (2005–2007) kehitetään työelämän ja korkeakoulujen yhteistyötä potilasopetuksen ja -ohjauksen tutkimuksessa, kehittämisessä ja koulutuksessa sekä potilasohjauksesta tehtyjä tutkimuksia ja muualta saatuja kokemuksia hyödyntäen. Hankkeella lisätään asiakas/potilastyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö lisää tiedon luotettavuutta, sillä voidaan varmistaa, että pohtiessaan terveyteen ja sairauteen liittyviä kysymyksiä, asiakas/potilas voi turvallisesti mielin luottaa saamaansa tietoon. Potilasoppimiskeskustoiminta ei korvaa terveydenhuollon työyksiköiden asiakas/potilasohjausta, vaan vahvistaa asiakkaan/potilaan itsehoitokykyä ja valmiuksia ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja kuntoutumisestaan.

Esteettömyysprojekti kuntatoimijoiden apuna

Marjo Kivi, Invalidiliitto ry (etunimi.sukunimi@invalidiliitto.fi) &
Päivi Nurmi-Koikkalainen, Stakes

Invalidiliiton esteettömyysprojektin yhtenä tavoitteena on vastata kuntien virkamiesten ja muiden toimijoiden esteettömyyteen liittyvään tiedontarpeeseen. Projekti tarjoaa päivitettyä tietoa ja asiantuntemusta rakennetun ympäristön esteettömyydestä sekä mahdollisuuden liittyä toimijaverkostoon.

Toimijaverkoston jäsenyys

Toimijaverkoston jäsenet saavat sähköpostiinsa säännöllisesti tiedotteen, ajankohtaisen paketin esteettömyysasiaa. Jäsenille järjestetään koulutus- ja verkostoitumispäiviä, joiden ohjelmat pyritään rakentamaan jäsenten tarpeita vastaaviksi. Toimijaverkoston keskinäinen viestintä keskittään www.esteeton.fi -verkkosivulle, joka on kattava ja ajankohtainen tietolähde esteettömyyden rakentamiseen. Se on myös kanava, jota kautta esteettömyysprojektin ja muiden toimijoiden tuottamaa esteettömyystietoa levitetään eteenpäin. Sivuston keskustelupalsta toimii kokemustenvaihdon ja vertaistuen kanavana. Sivusto valmistuu keväällä 2006.

Miksi esteettömyys on ajankohtaista?

Suomessa arvioidaan olevan liikkumis- ja toimimisesteisiä noin 10 % väestöstä. Väestön voimakkaan ikääntymisen myötä liikkumis- ja toimimisesteisten määrä tulee lähivuosina lisääntymään entisestään. Arvioiden mukaan vuonna 2025 väestöstä on yli 65-vuotiaita jo noin 25 % ja suhteellisesti eniten lisääntyy yli 85-vuotiaiden osuus.

Sosiaali- ja terveystieteissä tavoitteessa painotetaan vanhusväestön itsenäistä ja omatoimista asumista avopalveluja kehittämällä, tämä edellyttää ennen kaikkea esteetöntä ympäristöä ja asuntoa.

Esteettömyysprojekti

Invalidiliitossa kesäkuussa 2005 käynnistynyt esteettömyysprojekti jatkaa liiton vuosien 2004–2005 esteettömyysteemaa. RAYn rahoittaman projektin tavoitteena on lisätä ja levittää tietoa rakennetun ympäristön esteettömyydestä. Projektissa tuotetaan eri kohderyhmille suunnattua opas-, tiedotus- ja koulutusmateriaalia, järjestetään koulutusta sekä luodaan verkosto paikallistoimijoiden ja asiantuntijoiden kesken. Projekti päättyy vuonna 2008.

Projektin kohderyhminä ovat asiantuntijat, paikallistoimijat ja kuluttajat. Asiantuntijat suunnittelevat, rahoittavat, toteuttavat ja valvovat uudis- ja korjausrakentamista. Tähän kohderyhmään lukeutuvat myös tulevat asiantuntijat, opiskelijat. Paikallistoimijoita ovat muun muassa kuntien virkamiehet, vammais- ja vanhusneuvostojen jäsenet sekä muut henkilöt, jotka toiminnallaan pyrkivät vaikuttamaan esteettömyyden edistämiseen esimerkiksi järjestöissä. Kuluttajat ovat heitä tahansa oman talon rakentajia tai asunnon ostajia.

Henkilöstö:

Projektissa työskentelee kolme asiantuntijaa:

Harri Leivo, projektipäällikkö

Marjo Kivi, VTM

Kirsti Pesola, arkkitehti, tekn.lis

Mikäli sinulla on kysyttävää esteettömyydestä tai haluat liittyä toimijaverkoston jäseneksi, ota yhteyttä: Puhelin (09) 613 191 tai etunimi.sukunimi@invalidiliitto.fi

Palveluyksikköjen esteettömyys osaksi palveluyksikkörekisteritietoa

Matti Ojala, ylilääkäri &
Sari Valjakka, tutkija &
Päivi Nurmi-Koikkalainen, projektipäällikkö
esteeton.luokitus@stakes.fi

Vuodesta 2006 alkaen Stakesin luokituskeskuksen ylläpitämään kansalliseen koodistopalveluun liitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikkörekisteri, jossa voidaan antaa tietoa myös asioinnin esteettömyydestä ja toimivuudesta. Esteettömyysluokituksen (<http://koodistopalvelu.stakes.fi>) avulla koodataan esteettömyystiedot palveluyksikön piha-alueen kulkuyhteyksistä ja sisäänkäynneistä sekä palveluyksikössä liikkumisesta ja asiointista palvelujen käyttäjien erilaiset tarpeet huomioiden.

Stakesin asiantuntijat yhteistyössä Kynnys ry:n ja Invalidiliiton Esteettömyyshankkeen kanssa ovat rakentaneet kansalliset ja kansainväliset kokemukset huomioiden viisikohtaisen palveluyksikön esteettömyyttä kuvaavan luokituksen. Luokitusta hyödynnetään kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikkörekisterissä. Rekisteri perustetaan v. 2006 ja sen yhteydessä kerätään ensin julkisen sektorin ja v. 2007 yksityisen sektorin palveluyksikön rekisteritiedot.

Käyttöön otettavassa luokituksessa esteettömyys arvioidaan seuraavilla osa-alueilla:

- kulkuyhteydet piha-alueella
- sisäänkäynti
- palveluyksikössä liikkuminen
- asiointi sekä
- sähköinen asiointi.

Kullekin osa-alueelle on kehitetty kriteerit, joiden avulla esteettömyyttä voidaan arvioida asteikolla:

1. esteetön
2. vähäisiä esteitä
3. merkittäviä esteitä
4. esteellinen.

Esteettömyystietoa käytetään hyväksi digitaalisissa sovelluksissa kuten asiakkaille ja asiantuntijoille suunnatuissa www-palveluissa, esimerkiksi kun asiakas hakee internetistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, tai kun muodostetaan palveluketjuja ja sovitaan potilaan/asiakkaan jatkopalveluista.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköjä tai toimintayksikköjen alaorganisaatioita, jotka tosiasiallisesti antavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluluokituksessa kuvatut palvelut. Palveluyksiköjä arvellaan olevan n. 30.000, kun palveluyksikkörekisteri saadaan täyteen käyttöön v. 2008. Stakes/Luokituskeskus ylläpitää rekisteriä koodistopalvelimella STM:n tukemana ja rekisterin tiedonkeruun ja päivitystyön organisoivat sairaanhoitopiirit.

Mikäli esteettömyysluokituksen käytöstä saadaan hyviä kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa, tullaan tekemään esitys JUHTA:an menettelyn soveltamisesta koko julkishallinnossa.

Palveluja Kotiin verkosta: elias.fi -hanke

Taija Härkki, tutkija
Palveluja Kotiin verkosta: elias.fi –hanke
etunimi@sukunimi.fi

Palveluja kotiin verkosta hanke kuuluu TEKESin SERVE innovatiiviset palvelut ohjelmaan. Hanketta toteuttavat Kuluttajatutkimuskeskus ja Tajana Oy. Hanke alkaa vuoden 2006 alussa. Hankeella edistetään

1. kotitalouksien arkea tukevien innovatiivisten palvelujen ja palvelukonseptien kehittämistä ja tuotteistamista;
2. tietotekniikan hyödyntämistä palveluprosesseissa ja kuluttajien luottamuksen lisäämisessä verkkopalveluihin ja verkossa asiointiin,
3. osaamisen kehittymistä tutkimuskäytännöissä ja -sovelluksissa käyttäjälähtöisyyden vahvistamiseksi innovaatioprosesseissa sekä
4. kansainvälistä tutkimus- ja verkostoyhteistyötä tema-alueella.

Elias.fi-osahanke selvittää kunnista, mitä tietoja ne tarvitsevat kodin ja ihmisen arkea tukevista kolmannen sektorin ja yritysten tuottamista ostopalveluista. Tuotetun tiedon pohjalta, nyt pilottina toimivaa kuluttajien ja ostopalvelutarjoajien kohtaamispaikkaa, www.elias.fi-nettitoria kehitetään siten, että jatkossa myös kuntaostajille tarpeellinen tieto on elias.fi-nettitorilta tehokkaasti saatavilla mm palveluiden sisällöstä, palveluajoista, laatusosta ja hinnoista. Elias.fi tietosilta -osahankkeessa mm ammattitaito avataan ostopalvelujen laadun kuvaamisen kriteeriksi. Siten kunnat voivat elias.fi-nettitorin tietojen perustalta tulkita yksityisten palvelutarjoajien ammattitaitoa ja siten palvelujen laatua. Palvelujen luotettavuuden arviointia avataan nyt konkreettiseksi toimiksi: mm ammattitaidon luotettavuus avataan, palvelun tarjoajat hyväksytään nettitorille vasta ennakkoperintärekisteriöiden ja vastuuvakuutustodisteen esittämisen jälkeen sekä kuluttajansuojalain kirjainta noudatetaan tietojen antamisessa. Nettitorin toimin tuetaan myös palvelukokonaisuuksien muodostamista, jolloin esim mikroyrittäjät voivat vastata kuntien kilpailukutsuihin yhteistarjouksin. Arjen palveluilla elias.fi-hankkeessa tarkoitetaan mm kotisiivousta, vaate- ja tekstiilihuoltoa, pienremonttia, kodinkoneiden ja laitteiden huoltoa, puutarhan ja -pihan hoitoa, ihmisten auttamista ja hoivaamista, ruoanlaittoa, seurustelua, ostoksia ja asiointia, tietokoneyöskentelyssä avustamista (esim. Kelan lomakkeiden täytöt tai pankkiasiat) tai kulttuurierientoihin osallistumisen avustamista. Jotta riittävä määrä, riittävän laadukkaita hyvinvointipalveluja voidaan tuottaa tarvitaan julkisen ja yksityisen sektorin toimivaa yhteistyötä. Elias.fi-osahankkeen tavoitteena onkin kehittää elias.fi-nettitorista käytännön toimintamenetelmä, joka tukee kuntien ko. palveluiden ohjausroolia ja sosiaalialan hallitun kumppanuuden vahvistamista.

Käyttäjälähtöisten kotitalouspalvelumarkkinoiden edistäminen -osahankkeella edistetään kuluttajien arkea tukevien palvelujen kehittämistä. Väestöllisesti edustavalla tutkimuksella tuotetaan tietoa kotitalouspalvelujen kysynnän ennakoimiseksi, palvelujen laadun kehittämiseksi ja optimaalisten markkinoiden aikaansaamiseksi. Tukipalvelujen pilottimallin kehittäminen -osahankkeessa tavoitteena on malli kodin sähkötekniisten palvelujen turvaamiseksi. Yksityisten verkkopalvelujen käytön edistäminen sähköistä tunnistautumista kehittämällä -osahankkeessa edistetään käyttäjälähtöistä verkkotunnistautumista.

Hoitoalan avustavat tehtävät työpaikoiksi, HOT-hanke

Eveliina Pöyhönen, projektipäällikkö & Leini Sinervo, projektisuunnittelija
Stakes
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Stakesin koordinoimassa Hoitoalan avustavat tehtävät työpaikoiksi -hankkeessa tuetaan uusien sosiaalisten yritysten syntyä ja edistetään niiden toimintamahdollisuuksia Suomessa ja Euroopassa. Kehittämisen kohteena ovat erityisesti ikäihmisten hyvinvointipalveluja tuottavat sosiaaliset yritykset. Tuottamiensa palvelujen lisäksi sosiaaliset yritykset tarjoavat työpaikkoja vajaakuntoisille ja vaikeassa työmarkkina-asemaan oleville.

Hankkeen aikana kartoitetaan myös palvelujen ostajien, tuottajien ja ikäihmisten asenteita sosiaalista yrittäjyyttä kohtaan ja kirjataan hyvinvointisektorin sosiaalisten yritysten toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet. Verkostotyön avulla lisätään sosiaalisten yritysten tunnettavuutta Suomessa ja Euroopassa. Hankkeen yhteydessä on julkaistu Manifesti sosiaalisen yritystoiminnan edistämiseksi Suomessa. Sosiaalisen yritystoiminnan forumin SYFo:n kokoama Manifesti sisältää 14 suositusta siitä, miten sosiaalisten yritysten toimintamahdollisuuksia voidaan parantaa ja voimassaolevaa lainsäädäntöä kehittää (www.syfo.fi). Hanketta toteutetaan vuosina 2005–2007 ja se on osa Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa Equal-ohjelmaa.

Mikä on Sosiaalinen yritys?

Sosiaalisen yrityksen toiminta perustuu normaaliin yritystoimintaan. Sosiaaliset yritykset voivat toimia millä toimialalla tahansa, ovat kaupparekisterissä ja maksavat työehtosopimusten mukaista palkkaa kaikille työntekijöilleen. Ominaispiirteenä on se, että 30 prosenttia yrityksen työntekijöistä on vajaakuntoisia tai vajaakuntoisia ja pitkäaikaistyöttömiä. Sosiaalisesti yritykseksi rekisteröityminen tuo sosiaalista lisä-arvoa, mutta mahdollistaa myös projektituen sekä pidempiaikaiset työllistämistuet. Laki sosiaalisista yrityksistä on ollut voimassa vuodesta 2004.

Sosiaalisten yritysten toiminta on Suomessa vielä pienimuotoista ja osin vakiintumatonta. Hyvinvointisektorille sosiaalinen yrittäjyys on vasta kehittymässä. HOT-hankkeen aikana perustetaan ja kehitetään ensimmäisiä sosiaali- ja terveysalalla toimivia sosiaalisia yrityksiä. Sosiaalisten yritysten toiminta pohjaa eettisesti vastuulliseen ajatteluun. Tehokkuutta korostavan ajattelun sijasta painotetaan kokonaistaloudellista näkökulmaa. Hyödyt kertyvät pitkällä aikavälillä koko yhteiskunnan eduiksi, niin julkisen sektorin säästönä kuin yksilöiden hyvinvoinnin ja kohentuneen elämänlaadun myötä.

Hankekumppanit

Sosiaalialan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes vastaa hankkeen hallinnosta, koordinoinnista, kansainvälisestä yhteistyöstä ja arvioinnista. Helsingin, Espoon, Turun ja Oulun kaupungit luovat ja kehittävät sosiaalista yritystoimintaa osana vanhustenhuollon palvelujärjestelmää ja pilotoivat erilaisia sosiaalisten yritysten kumppanuus- ja rahoitusmalleja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus POSKE vastaa sosiaalista yritystoimintaa koskevien asenteiden kartoituksesta ja eettisten periaatteiden muotoilusta. Laurea ammattikorkeakoulu rakentaa hyvinvointialan sosiaalisille yrittäjille koulutusohjelman ja kehittää sosiaalisten yritysten hautomotoimintaa. Suomen Settlementiliitto organisoii ja johtaa Sosiaalisen yritystoiminnan forumia. Hankkeen kansainväliset kumppanit toimivat Italiassa, Skotlannissa ja Puolassa. Kansainvälisen vaihdon ja vierailujen avulla vertaillaan ja kartoitetaan sosiaalisten yritysten hyviä toimintamalleja Euroopassa.

Yhteisötaloudesta sosiaaliseen yrittäjyyteen

Ville Grönberg, projektipäällikkö
Stakes, Työtä kierrätyksestä -projekti
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Yhteisötalous ja sosiaalinen yrittäjyys -artikkelikokoelma kertoo monipuolisesti yhteisötalouden kehittymisestä ja mahdollisuuksista nykypäivän Suomessa. Yhteisötaloudella tarkoitetaan osuuskuntien, keskinäisten yhtiöiden, yhdistysten ja säätiöiden harjoittamaan taloudelliseen toimintaan, jonka tavoitteena on edistää jäsentensä ja ympäröivän yhteisön sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää hyvinvointia. Kirjan artikkeleiden kirjoittajat ovat yhteisötalouteen ja sosiaaliseen yritys-toimintaan perehtyneitä tutkijoita, poliittisia päättäjiä, yrittäjiä, järjestöjen ja yhdistysten edustajia sekä sosiaalisen yritystoiminnan käytännön kehittäjiä.

Yhteisötalous ja sosiaalinen yrittäjyys -artikkelikokoelma jakaantuu neljään osaan. Ensimmäisessä luvussa selvitetään sosiaalisen yritystoiminnan lähtökohtia ja rakennetaan yhteisötalouden käsitettä sekä luodaan katsaus sosiaaliseen pääomaan. Toinen luku esittelee yhteisötalouden toimijoita Suomessa. Kolmannessa luvussa kerrotaan Euroopan sosiaalirahaston rahoittamista Equal-hankkeista, joiden tavoitteena on ollut kehittää sosiaalista yrittäjyyttä Suomessa. Viimeisessä luvussa tarkastellaan sosiaalisia yrityksiä ja niiden toimintaedellytyksiä. Laki sosiaalista yrityksistä 1351/2003 astui voimaan vuoden 2004 alussa. Sen tavoitteena on edistää vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien työllistymistä yrityksiin.

Työministeri Tarja Filatov korostaa omassa artikkelissaan, että yhteisötalouden ja sosiaalisen yrittäjyyden teema on ajankohtainen sekä tärkeä. Hänen mukaansa osuuskunnilla, yhdistyksillä ja säätiöillä on huomattavia työllistämismahdollisuuksia. Lisäksi Filatov sanoo yhteisötalouden muodostavan suotuisan kasvualustan yritystoiminnalle yleensä ja ennen muuta sosiaalisille yrityksille.

Yhteisötalous ja sosiaalinen yrittäjyys -kirjan on toimittanut Stakesin koordinoima Elware-projekti. Kirja on herättänyt runsaasti kiinnostusta sosiaalialan tutkijoiden, kehittäjien, kouluttajien ja opiskelijoiden parissa. Sosiaalinen yritystoiminnan potentiaali on huomattu viime aikoina myös kuntapäättäjien, yritysneuvojen sekä yrittäjien keskuudessa. Kirjan ensimmäinen painos on jaettu loppuun ja uusintapainos ilmestyy Euroopan sosiaalirahaston tuella tammikuussa 2006.

Tilaukset:

Grönberg, Ville (toim.) 2006. Yhteisötalous ja sosiaalinen yrittäjyys. Toinen painos. Helsinki: Euroopan sosiaalirahasto ESR.

Julkaisu on tilattavissa Työministeriöstä sähköpostilla osoitteesta esr.julkaisut@mol.fi

Ihmisellä on vain yksi henki. Kotitapaturmien ehkäisykampanja

Mirka Koskinen, suunnittelija
Kansanterveyslaitos
etunimi.sukunimi@ktl.fi

Suurin osa tapaturmista sattuu kotona. Joka päivä Suomessa sattuu yli 2000 vammaan johtavaa kotitapaturmaa. Koti- ja vapaa-ajantapaturmien seurauksena kuoli yli 2300 ihmistä vuonna 2003.

Kotitapaturmien ehkäisykampanjan tavoitteena on koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vähentäminen. Kampanjan keskeisin toiminta-alue on jo yli kymmenen vuoden ajan ollut tukea paikallisten toimijoiden tapaturmien ehkäisytyötä. Tapaturmien torjunta on tuloksellisinta silloin, kun ehkäisytyötä toteutetaan yhteistyössä eri hallinnon alojen ja toimijoiden kesken. Yhteistyön kautta kunnassa voidaan tapaturmien ehkäisy juurruttaa osaksi arkityötä kaikilla hallinnon aloilla ja kansalaispiireissä.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja on tuottanut monenlaista aineistoa tapaturmien ehkäisytyön tueksi. Aineisto on pääosin maksutonta.

Kampanja palkitsee koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytoimintaa. Palkinnon myöntämisessä otetaan erityisesti huomioon toteutukset, joilla on edistetty tapaturmien tai onnettomuuksien ehkäisyä yhteistyötä kunnassa. Palkinto on 5000 euroa. TURVALLISUUSTEKO 2006 -palkintoehdotukset on lähetettävä 31.3.2006 mennessä osoitteella Joonas Vuorenpää, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Boulevardi 28, PL 214, 00121 Helsinki tai etunimi.sukunimi@vakes.fi. Turvallisuusteko-palkinnon saaja julkistetaan Tapaturmatärskyillä toukokuussa 2006.

Lisätietoa kampanjasta ja aineistotilaukset: www.kotitapaturma.fi

IX Terve Kunta – päivien posterinäyttelyyn osallistujat

Tekijä

A-klinikkasäätiö
elias.fi
Elämäntapaliitto, YTHS ja SYL
Forssan seudun tky & A-klinikka
Haapaveden kaupunki
Harjulan Setlementti ry

Heinolan kaupunki, terveystoimi
Helsingin kouluraittupiiri ry
Hämeen ammattikorkeakoulu

Invalidiliitto
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kansanterveyslaitos
Kansanterveyslaitos
Kuopion kaupunki
Kymenlaakson AMK, HYTKES
Oulun seudun ammattikorkeakoulu/Sote
Oulun kaupunki
Joensuun Hammashoitola

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Helsingin yliopisto, Sosiologian laitos
Sininauhaliitto
Sininauhaliitto
Socom Oy
Stakes/MTR
Stakes/ALKU
Stakes/MTR
Stakes/KHS
Stakes/TIPRO
Stakes/VAP
Stakes/KHS

Stakes/PÄDE
Stakes/KHS
Stakes/KHS
Stakes/VAP
Stakes/KHS
Stakes, Työtä kierrätyksestä -projekti
Suomen Sydänliitto
Turun yliopisto
UKK-instituutti
Vapa-tukipalvelut/Sininauhaliitto
Väestöliiton Kotipuu
Väestöliiton lastenhoitopalvelu
Väestöliitto, Nuorten Avoimet Ovet

Tiivistelmän nimi

- Virrat puroksi - terveysaseman testipistepilotti
- Palveluja kotiin verkosta
- Mäyräkoirasta sikspäkkiin -alkoholihanke
- Päihdepalvelujen kehittäminen Forssan seudulla
- Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittäminen
- LAVTUMI, Lahtelaisten vanhusten itsenäinen selviytymisen ja kaatumistapaturmien ehkäisy
- Kunnan Pienet Palaset -ryhmätoimintaa
- Lasten ja nuorten sosiaalisten taitojen ohjelmat
- Hedelmälliseksi hämäläiseksi – Hedelmällisyys- festarit seksuaaliterveyden edistäjinä
- Esteettömyysprojekti kuntatoimijoiden apuna
- TEJO-kehittämisprosessit pilottikunnissa
- Terveysvaikutusten ennakoarviointiosaamista korkeakouluihin
- Kotitapaturmien ehkäisykampanja
- Koulutapaturmien ehkäisy
- Terve Kuopio -ohjelma
- www.nettineuvo.fi
- Lisää tietoa pollaan – tapaturmat nollaan!
- TEJO-OULU
- Suun terveyden edistäminen hammashuollon ja koulutoimien yhteistyönä
- Kouluterveyskyselystä toimintaan
- Potilasoppimiskeskus
- Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä
- Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi
- Näkökulmia päihdehaittojen vähentämiseksi
- Terveyttä ja hyvinvointia kulttuurista senioreille
- Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -hanke
- Hoitoalan avustavat tehtävät työpaikoiksi, HOT
- Toimiva lapsi & perhe -hanke
- TERVE KUNTA -verkosto
- Palveluysikköjen esteettömyys osaksi rekisteritietoa
- Henkilökohtaisen avun tukikeskus -assistentti.info
- Terveystieteen edistäminen kunnan kansanterveystyössä - kysely terveyskeskusjohtolle
- PAKKA -hanke
- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi kunnissa
- Kouluterveyskysely
- Palveluysikköiden esteettömyysluokitus
- Terveystieteen edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen
- Yhteisöaloudesta sosiaaliseen yrittäjyyteen
- Hyvä Olo Keravalla -hanke: ITE-ryhmätoiminta
- Vanhusten ravitsemus -projekti
- Hoito- ja toimintasuositukset terveyskeskustyössä
- Vammaisten päihdetyön merkitys kunnassa
- Kehittämistyötä monikulttuuristen perheiden hyväksi
- Arki haltuun. Väestöliiton perhetyöprojekti
- Asuuko kunnassanne nuoria?

Tulevia valtakunnallisia koulutustilaisuuksia

TERVE-SOS 2006, Sosiaali- ja terveystalouden koulutus- ja messutapahtuma

Teema	Avaimet hyvinvointiin
Aika ja paikka	17.–18.5.2006, Tampere-talo, Tampere
Järjestäjä	Stakes ja Tampereen kaupunki
Lisätietoja	www.stakes.fi/tervesos Stakes/suunnittelija Päivi Simanainen, puh. (09) 3967 2436 ja projektipäällikkö Anna Keto-Tokoi, puh. (09) 3967 2074 etunimi.sukunimi@stakes.fi

XI KOULUTERVEYSPÄIVÄT

Tarkoitus	Päivillä käsitellään nuorten hyvinvointiin liittyviä ajankohtaisia teemoja ja esitellään Kouluterveyskyselyn uusimmat tulokset. Päivät ovat suunnattu nuorten hyvinvoinnista kiinnostuneille oppilas- ja kouluterveydenhuollon työntekijöille, opettajille sekä sosiaali- ja nuorisotyön ammattilaisille.
Aika ja paikka	28.–29.8.2006, Jyväskylän yliopisto
Järjestäjä:	Stakes ja Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitos
Lisätietoja	www.stakes.fi/kouluterveys Stakes/projektisihteeri Annikka Sinkkonen, puh. (09) 3967 2173 ja erikoistutkija Minna Räsänen, puh. (09) 3967 2636 etunimi.sukunimi@stakes.fi

KUNTAMARKKINAT

Tarkoitus	Kuntamarkkinat on julkisen alan tapahtuma, joka kokoaa yhteen kuntien ja valtion ammattilaiset ja päättäjät
Aika ja paikka	6.–7.9.2006, Kuntatalo, Helsinki
Järjestäjä	Kuntaliitto ja Kuntalehti
Lisätietoja	www.kuntamarkkinat.fi Projektipäällikkö Marianne Sinkkonen, puh. (09) 771 2636 etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

X TERVE KUNTA -päivät

Tarkoitus	Päivillä esitellään tuloksia ja kokemuksia terveyden edistämisen tutkimus- ja kehittämishankkeista kunnissa ja seutukunnissa.
Aika ja paikka	23.–24.1.2007, Paasitorni, Helsinki
Järjestäjä:	Stakes
Lisätietoja	www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tpaivat Stakes/projektisihteeri Sari Kautto, puh. (09) 3967 2309 ja projektipäällikkö Maija Ritamo, puh. (09) 3967 2084 etunimi.sukunimi@stakes.fi

Tee ehdotus TERVE-SOS -palkinnon saajasta

TERVE-SOS -palkinto on Stakesin tunnustus poikkeuksellisen onnistuneelle, esimerkilliselle tai valtakunnallisesti merkittävälle tutkimus- ja kehittämis- tai kokeiluhankkeelle.

Palkinto luovutetaan TERVE-SOS -tapahtumassa 17.–18.5. Tampere-talossa. Palkittujen kesken jaetaan 6 000 euroa ja palkitut saavat kunniakirjan.

Jos tiedossasi on ansiokas palvelurakennetta uudistava hanke, tutkimus- ja kehittämisshanke tai innovatiivinen työmenetelmien, toimintatapojen tai yhteistoiminnan ja verkottumisen hanke, tee lyhyt, vapaamuotoinen kuvaus sen ansioista ja perustelut palkitsemiselle. Voit liittää mukaan ehdotusta esittelevää aineistoa.

Hakulomake on osoitteessa www.stakes.fi/tervesos.

Vuoden palkintoteema on "Hyvinvointia tuottavat ja tukevat palvelut ja palvelurakenteet". Lähetä ehdotus 31.3.2006 mennessä kehittämisspällikkö Ritva Teräväiselle, Stakes, PL 220, 00531 Helsinki tai etunimi.sukunimi@stakes.fi.

Föreslå mottagare av TERVE-SOS -priset

TERVE-SOS -priset delas ut till ett särskilt lyckat, förebildligt eller nationellt betydelsefullt forsknings-, utvecklings- eller pilotprojekt.

Priset överlämnas vid evenemanget TERVE-SOS i Tampere-talo den 17–18 maj. De som får priset delar på 6 000 euro och får dessutom ett diplom.

Finns det ett forsknings- eller utvecklingsprojekt, ett projekt som förnyar servicestrukturen eller ett projekt om innovativa arbetsmetoder, förfaringssätt eller samverkan och nätverksbildning som du vill uppmärksamma? Beskriv kortfattat dess förtjänster och motivera en prisbelöning. Du kan bifoga material som presenterar den föreslagna mottagaren.

Formuläret finns på www.stakes.fi/tervesos.

Årets tema för prisbelöning är "Service och servicestrukturer som producerar och stöder välfärd". Sänd förslaget före 31.3.2006 till utvecklingschef Ritva Teräväinen, Stakes, PB 220, 00531 Helsingfors, eller förnamn.efternamn@stakes.fi.

*Minna Autio ja Petri Paju
(toim.)*

KULUTTAVA NUORUUS

Nuorten elinolot -vuosikirja-sarjan viides osa tarkastelee nuorten taloudellista tilannetta, elintapoja ja kuluttajakulttuureja.

Artikkelikokoelma uudistaa ja päivittää tietoja nuorista kuluttajina ja markkinoinnin kohteina. Kuluttaminen on myös ympäristön, mielikuvien, ihmissuhteiden ja ajan kuluttamista, ei vain rahan.

Opetusministeriö, Nuorisotutkimusverkosto,

Nuorisoasiain neuvottelukunta, Stakes

2005 163 s. 24 € tilausnumero M213



*Juhani Laurinkari ja
Anja Saarinen (toim.)*

SANOMATON SANOIKSI

**– Näkökulmia
puhevammaisten
tulkkipalveluun**

Kirja sisältää tietoa tulkkipalveluissa työskenteleville ja kaikille vammaisten henkilöiden palvelujen kehittäjille. Kirja antaa monipuolisen kuvan puhevammaisten tulkkipalvelun tilasta Suomessa sekä aineksia ammattikäytäntöjen kehittämiseen.

2005 162 s. 25 € tilausnumero M210



Liisa Heinämäki

VARHAISTA TUKEA LAPSELLE

**– Työvälineenä
kehittämismalliko**

Varhaisen tuen kehittämismalliko on työväline varhaiskasvatuksen työyhteisölle. Sen avulla voidaan tunnistaa lapsen tuen tarpeita ja kehittää päivittäistä kasvatustyötä varhaisen tuen suuntaan.

Kehittämismalliko muodostuu kuudestatoista ajankohtaisesta ja käytännön tarpeista nousevasta teemasta. Jokaiseen teemaan sisältyy keskustelurunko, joka ohjaa työyhteisöä valitun teeman tarkasteluun ja kehittämissuunnitelman laatimiseen.

2005 99 s. 22 € tilausnumero Op 62



*Esa Eriksson ja
Tom Erik Arnkil*

HUOLI PUHEEKSI Opas varhaisista dialogeista

Oppaan tarkoituksena on madaltaa lasten ja nuorten kanssa työskentelevien työntekijöiden kynnystä varhaiseen puuttumiseen. Huolen käsitettä ja kunnioittavaa varhaista puuttumista selvennetään muun muassa ns. huolen vyöhykkeistön avulla. Opasta laadittaessa on ajateltu erityisesti peruspalvelujen, kuten päivähoiton, äitiys- ja lastenneuvolan ja koulun, työntekijöitä.

2005 99 s. 22 € tilausnumero Op60



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TILASTOLLINEN VUOSIKIRJA 2005

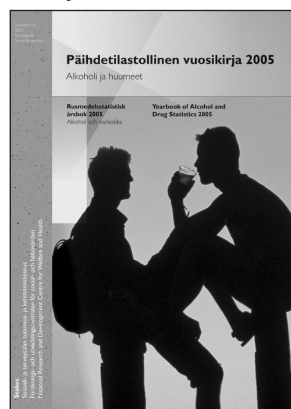
**Statistisk årsbok för
social- och hälsovården
2005**

**Statistical Yearbook
on Social Welfare and
Health Care 2005**

Vuosikirja sisältää keskeiset tilastotiedot maamme sosiaali- ja terveyspalveluista, niiden tarjoajista, alan henkilöstöstä ja kustannuksista sekä toimeentulotuesta, lisääntymisterveydestä ja päihteiden käytöstä pitkinä aikasarjoina. Kirjan ohien on lisätty CD-rom -levy, joka sisältää keskeisimmät kunnittaiset tiedot. SVT; Sosiaaliturva 2005

2005 204 s. 35 €

(sis. kirja + cd-rom) tilausnumero Ti58

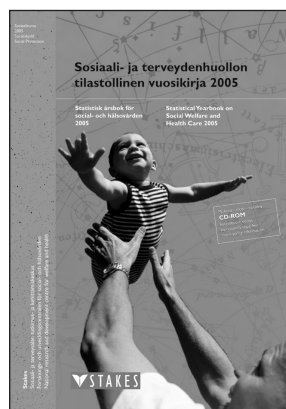


PÄIHDETILOSTOLLINEN VUOSIKIRJA 2005 ALKOHOLI JA HUUMEET

**Rusmedelsstatistisk
årsbok 2005. Alkohol
och narkotika
Yearbook of Alcohol and
Drug Statistics 2005**

Päihdetilastollinen vuosikirja sisältää keskeiset tiedot alkoholijuomien ja huumeiden kokeilusta ja käytöstä, siitä aiheutuvista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista, päihdehuollosta ja päihteisiin liittyvästä rikollisuudesta. SVT, Sosiaaliturva 2004

2005 25 € tilausnumero Ti57



tilaukset

Stakesin asiakaspalvelu
puh. (09) 3967 2190 (klo 9.00 - 15.00)

www.stakes.fi/julkaisut
Toimitusmaksu kotimaassa 6 €

STAKES

tiedosta hyvinvointia

Suomen Kuntaliiton julkaisuja

Kasvatus tulevaisuuteen, loppuraportti

Salminen Pirjo



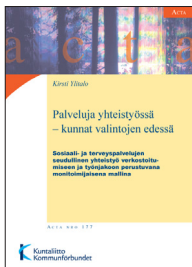
KASTU-hankkeen tarkoituksena oli lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia yhteisöllisesti vanhemmuutta vahvistamalla. Hankkeen tavoitteet perustuvat Kuntaliiton lapsipoliittiseen ohjelmaan. Hankkeeseen osallistui 25 pilottikuntaa, jotka kehittivät omia mallejaan ja kasvatusyhteistyöverkostojaan lähtökohtanaan yhdessä sovittu tavoitteet. Esimerkkejä malleista ja kokemuksia hankkeesta on esitelty myös Yhdessä kasvattamaan -kirjassa. 2005. Ilmainen pdf-julkaisu.

Palveluja yhteistyössä

Sosiaali- ja terveystalvvelujen seudullinen yhteistyö verkostoitumiseen ja työnjakoon perustuvana monitoimijaisena mallina.

Tapaustutkimus Oulunkaaren seutukunnan kunnista ja Vaalan kunnasta. Acta nro177

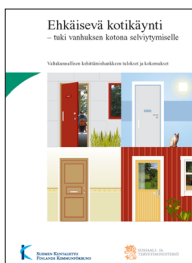
Ylitalo Kirsti



Tutkimuksessa selvitetään sosiaali- ja terveystalvvelujen nykytilannetta ja millaisilla seudullisilla yhteistyökäytännöillä kuntien sosiaali- ja terveystalvveluja voidaan järjestää. Aineisto kerättiin Oulunkaaren seutukunnan ja Vaalan kunnista. Tuloksena rakennettiin vaihtoehdot kuntien väliselle yhteistyölle ja seudullisen yhteistyön malli. 2005. Hinta 20 euroa. Tilausnumero 509109.

Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset

Häkkinen Hannele, Holma Tupu



Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishanke toteutettiin kymmenen kunnan kanssa vuosina 2001–2003. Julkaisussa raportoidaan tämän valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Hankkeessa kehitettiin, kokeiltiin ja arvioitiin erilaisia tapoja tehdä ehkäiseviä kotikäyntejä vanhuksille. Liitteiksi on

koottu esimerkkejä käytetyistä työvälineistä ja kuntien käytännöistä sekä vanhusten haastattelulomake. 2004. Hinta 20 euroa. Tilausnumero 505955.

Ehkäisevä kotikäynti vanhuksille.

Levyke

Vuoden 2004 haastattelulomake ja sen yhteenvetolaskentapohja. 2004. Hinta 50 euroa. Tilausnumero 509041.

Harava-hanke: Strategista kumppanuutta perhekeskus Pihapiirissä, Pihapiirin Kustannusanalyysi

Heimo Eija, Oksanen Pasi, Pusa Olli



Julkaisussa kuvataan, miten useiden eri toimijoiden yhteistyöllä – strategisella kumppanuudella käynnistettiin matalan kynnyksen perhekeskus Pihapiiri Raisioon. Pihapiiri on tänä päivänä osa vakiintunutta palvelutoimintaa ja ehkäisevää työtä. Julkaisu raportoi, miten ja miksi Pihapiiri syntyi kaupungin, lastensuojelujärjestöjen ja seurakunnan yhteistyönä. Julkaisussa kuvataan myös strategisen kumppanuuden kehittymistä. Pihapiirin toimintaa on arvioitu useista eri näkökulmista. 2006. Ilmainen pdf-julkaisu.

Harava-hanke: Onko meillä mahdollisuutta kehittää toisin? Kokemuksia ja arviointia kehittämistyön poluilta. Tapaus Harava 2000–2004

Anttila Markus, Rousu Sirkka, Kinnunen Petri, Vuorijärvi Petri



Julkaisussa hahmotellaan erilaisia kivistä, joiden varaan hyvä kehittämistyö voisi rakentua sekä miten erilaiset hankeinnovaatiot ovat tai eivät ole siirrettävissä toisiin konteksteihin ja mitä opittavaa hankkeilla voisi olla toisiltaan. 2005. Hinta 15 euroa. Tilausnumero 509063.

Harava-hanke: Tieto on valtaa vasta jaettuna.

Harava-projekti – toimijatasen arviointi

Salmela Tuula



Tulos- ja kehittämisprosessien arvioinnissa tarkasteltiin kehitettyjen toimintamallien toimivuutta kolmen eri osahankkeen toimijoiden näkökulmasta. 2005. Hinta 15 euroa. Tilausnumero 509064

Tulossa:

Kumppanuus kannattaa – verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa.

Pietilä-Hella Riitta, Viinikka Anne

Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Tilausnumero 509118.

Tilaukset:

julkaisumyynti@kuntaliitto.fi

faksi (09) 771 2331, puh. (09) 771 2199

Käyntiosoite: Toinen linja 14, 00530 Helsinki

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2005

Matti Rimpelä, Anni Ojajärvi, Pauliina Luopa, Hanne Kivimäki: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille
Työpapereita 1/2005 Tilausnro T1/2005

Kalle Reinikainen, Timo P. Karjalainen: Sosiaalisten vaikutusten arviointi voimajohtohankkeissa
Työpapereita 2/2005 Tilausnro T2/2005

Mauno Konttinen, Milla Roos (toim.): Annus Medicus Fenniae 2005. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Tórs-havn, 21.–23. augusti 2005
Työpapereita 3/2005 Tilausnro T3/2005

Stakes: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005
Työpapereita 4/2005 Tilausnro T4/2005

Tarja Heino, Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen: Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto
Työpapereita 5/2005 Tilausnro T5/2005

Victor Savtschenko, Suvi-Maaria Tepora: Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua
Työpapereita 6/2005 Tilausnro T6/2005

Milla Roos (red.): Annus Socialis Fenniae 2005. Nordiskt socialdirektörsmöte. Mariehamn, 22.–23. september 2005
Työpapereita 7/2005 Tilausnro T7/2005

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä, Marja Kurenniemi: Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnista.
Työpapereita 8/2005 Tilausnro T8/2005

Louise Demers, Rhoda Weiss-Lambrou, Bernadette Ska: QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Käyttäjän tyytyväisyys apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin
Työpapereita 9/2005 Tilausnro T9/2005

Mauno Konttinen (toim.): Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä
Työpapereita 10/2005 EI TILATTAVISSA

Sonja Iltanen, Päivi Topo: Standardisoitua vai yksilöllistä? Analyysi hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojen kuvastoista
Työpapereita 11/2005 Tilausnro T11/2005

Maarit Outinen (toim.): Riskit hallintaan – Miten lähdän riskienhallinnan polulle?. Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005
Työpapereita 12/2005 Tilausnro T12/2005

Jorma Antikainen: Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten hoito ja nuorten hyväksikäyttäjien auttaminen. Kirjallisuuskatsaus
Työpapereita 13/2005 Tilausnro T13/2005

Minna Harjajärvi, Sami Pirkola, Tuula Hynninen, Marko Ekqvist: Selvitys Aasian luonnonkatastrofialueelta kotiutettujen ohjautumisesta psykososiaalisiin palveluihin
Työpapereita 14/2005 Tilausnro T14/2005