

Matti Rimpelä, Vesa Saaristo, Kirsi Wiss, Hanne Kivimäki, Elise Kosunen, Arja Rimpelä
Stakes ja Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos.
Helsinki 26.1.2006

Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi Perusraportti kyselystä terveystieteiden keskukselle

www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkkysely

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
Johdanto	3
Terveyden edistäminen kansanterveystyössä.....	4
Aineisto ja menetelmät.....	6
Tulokset.....	8
Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.....	8
Kansalliset suositukset ja oppaat.....	9
Arvioita terveyden edistämisestä	11
Sitoutuminen, suunnittelu ja seuranta	12
Terveyden edistämisen johtamisvastuu	13
Asiantuntijatukea kehittämishaasteissa.....	15
Väestön terveydentilan seuraaminen	16
Yhteistyö ja vaikuttaminen	17
Väestön terveystieteiden kasvatus	18
Työvoimatilanne ja tehtäväsiirrot	18
Terveyden edistämisen voimavarojen kehitys	20
Pohdinta	21
Kirjallisuus	25

Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä 2005: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi - Perusraportti kyselystä terveystieteiden keskukselle

www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkkysely

Tiivistelmä

Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä -kysely tuottaa tietoa vuoden 2006 terveyden edistämisen aluekierrokselle ja selvittää ehkäisevän työn ja -palvelujen kehitystä hoitoon pääsyn tehostamisen yhteydessä. Kysely suunnattiin kunnan kansanterveystyön ydintehtäviin terveyden edistämiseksi johtamisen ja hallinnon näkökulmista (ks. Rimpelä: Suomen Lääkärilehti No 44 ja 45/2005; myös www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkkysely). Kansanterveystyön johtavalle ylilääkärille/johtajalle osoitettuun kyselyyn (nettilomake ja postilomake) vastasi loka- joulukuussa 2005 yhteensä 224 terveystieteiden keskuksista (88 %).

Kysymykseen ”Onko terveystieteiden keskuksessa luottamushenkilöhallinnon hyväksymä terveyden edistämisen toimintasuunnitelma?” 71% vastasi ”ei”. Väestön terveyden edistämistä koskevia mitattavia tavoitteita vuoden 2005 toiminta- ja taloussuunnitelmassa ilmoitti 39%. Väestön terveydentilaa seurasi suunnitelmallisesti 15% ja väestöryhmien välisiä terveyseroja 6%. Vain vajaa 10% oli kuvannut vuoden 2004 toimintakertomuksessa väestön terveydentilan muutoksia.

Vuosina 2004 tai 2005 oli tehnyt päätöksiä Terveystieteiden keskuksen 2005 -ohjelmasta luottamushenkilöhallinnossa 2% ja johtoryhmässä 10%. Vastaavat osuudet Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen osalta olivat 8% ja 11% ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen osalta 4% ja 11%. Vuonna 2005 luottamushenkilöhallinnolle oli koulutusta järjestänyt terveyden edistämiseksi 15%, väestön terveysseurannasta 17% ja terveysvaikutusten arvioinnista 10%. Suunnitelmallista joukkoviestintää terveyspalvelujen tarkoituksenmukaisesta käytöstä oli järjestänyt 63%, väestön terveyskäyttäytymisestä 40%, sekä tapaturmien, oireiden ja tautien itsehoitosta 23 %.

Terveyden edistämisen johtamisvastuussa olevan henkilön tiedot ilmoitti 67%. Terveyden edistämisen tai terveyskasvatuksen yhdyshenkilön ilmoitti 64 %. Erittäin tai melko paljon tukea terveyden edistämisen kehittämishaasteissa oli saanut Stakesilta 60 %, STM:ltä 50%, Kansanterveyslaitokselta 41%, lääninhallitukselta 40%, Työterveyslaitokselta 30%, ja Terveyden Edistämisen Keskukselta 29%.

Työvoimavajausta ”ei lainkaan” raportoitiin seuraavasti: lääkärit/28%,suun terveydenhoidon henkilöstö/44%, sairaanhoitajat/58 % ja terveydenhoitajat/77%. Vastaavat osuudet 30 % tai sitä suuremmalle työvoimavajaukselle olivat 15%, 7%, 0% ja 0% Tiedot terveydenhoitajien lukumäärästä saatiin 205 terveystieteiden keskuksista. Ne ilmoittivat 2003, 2004 ja 2005 terveydenhoitajien toimia yhteensä 3940, 4029 ja 4089, lisäystä 3,6 %. Vuosina 2004 – 2005 lääkäreiltä oli siirtänyt terveydenhoitajille sairaanhoitoa 40 % ja terveydenhoitoa 29 % terveystieteiden keskuksista. Vuonna 2004 oli lisännyt henkilöstöä työterveydenhuollossa 17%, kouluterveydenhuollossa 10%, lastenneuvolassa 7% ja äitiysneuvolassa 3%. Vastaavat luvut 2005 olivat 17 %, 7 %, 7 % ja 6 %. Henkilöstövähennyksiä näissä toiminnoissa ilmoitti 2–5 % terveystieteiden keskuksista.

Terveystieteiden keskuksien johdolle osoitetun kyselyn tulokset osoittavat terveyden edistämisen suunnittelussa, johtamisessa, seurannassa ja arvioinnissa suuria eroja terveystieteiden keskuksien välillä – paljon suurempia kuin sairaanhoidossa. Vain pieni vähemmistö terveystieteiden keskuksista seuraa suunnitelmallisesti väestön terveydentilaa ja terveysoloja. Luottamushenkilöiden ja terveystieteiden keskuksien johtoryhmien vakava kiinnostus kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanoon on harvinaista. Terveydenhoitajien lukumäärä on hieman lisääntynyt, mutta tehtäväsiirrot lääkäreiltä kyseenalaistavat voimavarojen todellisen kasvun.

Johdanto

"Valtiovallan ja yksityisten järjestöjen onkin nyt entistä voimaperäisemmin käytävä kansanterveystyön avulla poistamaan niitä epäkohtia, jotka kansamme elävää voimaa hävittävät. Kansanterveystyö ei edes vaadi suuria rahamenoja. Aivan toisin on sairaaloiden ja sairaanhoidon laita, joiden tarvetta juuri kansanterveystyön avulla voimme varmasti ja tehokkaasti vähentää. Ne rahavarat, jotka käytetään kansanterveystyöhön, lujittavat maamme tulevaisuutta mitä varmimmin ja tehokkaammin." (Savonen 1942, sivu 60)

"Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka **tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen.**"
(*Kansanterveyslaki, 1972, 1§*)

Kansanterveystyöllä on Suomessa vahvat perinteet. 1970-luvun alussa kunnan kansanterveystyötä koskevat erilliset lait yhdistettiin erityiseksi kansanterveyslaiksi. Tavoitteena oli kuntien terveydenhuollon kehittäminen suunnitelmallisena kokonaisuutena ja terveyspolitiikan painopisteen siirtäminen terveydenhoitoon ja avosairaanhoitoon. Kansanterveystyöllä tarkoitettiin yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen.

Kansanterveystyön ja sen tarkoittaman terveydenhoidon rinnalle nousi 1980-luvulla terveyden edistämisen toiminta-ajatus. Perustuslain uudistuksessa lisättiin lakiin terveyden edistämiseen velvoittava säännös (19 § 3 mom.):” **Julkisen vallan on** turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja **edistettävä väestön terveyttä.**”

Kuntalain mukaan ”kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa kestäväää kehitystä.”(395/1995). Lain perusteluissa todetaan, että kunnan keskeisimpiä tehtäviä on asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja sen edellyttämistä palveluista huolehtiminen käytettävissään olevilla voimavaroilla. Sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin turvaamisessa kansalliset tavoitteet menevät kuntien ja kansalaisten itsehallinnon edelle. Kunnan tehtävät väestönsä hyvinvoinnin edistämässä on määritelty tarkemmin erillislaeissa.

Suomalainen kansanterveystyö on kehittynyt valtion ja kuntien kiinteänä yhteistyönä, johon myös järjestöt ovat tuoneet oman osuutensa. Kuntien valtionohjaus muuttui vuodesta 1993 alkaen informaatio-ohjaukseksi. Sittemmin vastuu siirtyi ensisijaisesti kunnille ja ne ovat saaneet järjestää kansanterveystyönsä ja laajemminkin terveyden edistämisen oman harkintansa mukaan. On erityisesti huomattava, että tuolloin poistettiin kunnilta myös lakisääteinen velvollisuus kansanterveystyön suunnitteluun ja arviointiin.

Terveyden edistämisen kansalliset tavoitteet ja hyvät käytännöt on täsmennetty Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (www.terveys2015.fi) ja valtakunnallisissa suosituksissa ja oppaissa. Myös kansallisessa terveydenhuollon hankkeessa on kiinnitetty huomiota terveyden edistämiseen. Hyväksyessään hoitoon pääsyä koskevat lakimuutokset eduskunta edellytti, että hallitus seuraa, mitä vaikutuksia hyväksytyllä uudistuksella on ennaltaehkäisevään työhön kunnissa ja miten ennaltaehkäisevään työhön kunnissa käytettävät resurssit uudistuksen jälkeen kehittyvät (EV 94/2004).

Syksyllä 2003 selvitettiin kansallisen terveydenhuoltohankkeen puitteissa terveyden edistämistä ja ehkäiseviä palveluja terveyskeskusten johdolle osoitetulla kyselyllä, johon vastasi 84 % terveyskeskuksista. Päätulokset raportoitiin Stakesin Palvelukatsauksessa 2005 (Rimpelä 2005a; <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/kansanterveystyo/tkkysely.htm>).

Vuoden 2005 tulossopimuksessa sosiaali- ja terveysministeriö antoi Stakesin tehtäväksi selvittää terveyden edistämisen nykytilaa ja haasteita kuntien kansanterveystyössä. Selvityksen tavoitteena oli valmistella vastauksen antamista edellä lainattuun eduskunnan lausumaan ja tuottaa tietoa vuoden 2006 alussa järjestettävää terveyden edistämisen aluekierrosta varten.

Erilliskysely todettiin ainoaksi mahdollisuudeksi kattavan ja vertailukelpoisen tiedon keräämisessä, sillä terveydenhuollon tietojärjestelmät tuottivat huonosti tietoa terveyden edistämisestä. Kysely suunnattiin päättäjien ja johtamisen näkökulmasta olennaisen tiedon tuottamiseen. Sisällössä painotettiin kansanterveystyön muutoksen korostamia toimintoja. Vähemmälle jäivät alueet, joista muussa yhteydessä oli kerätty tietoja (esim. neuvolatyö, työterveyshuolto ja suun terveydenhoito)

Tässä peruseräraportissa kuvataan Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä -kyselyn toteuttaminen ja esitetään koko maan aineistosta tärkeimmät jakautumatulokset kansanterveystyön suunnittelun, johtamisen, seurannan ja arvioinnin näkökulmista.

Aikaisemmin on raportoitu perustulokset kouluterveydenhuollosta:

http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/kansanterveystyo/koulu_opiskelutervhuolto.htm

Terveysneuvontaa ja terveydenhoitopalveluja koskevat perustulokset sekä avointen kysymysten perustulokset raportoidaan myöhemmin.

Terveyden edistäminen kansanterveystyössä

Kunnan kansanterveystyön tavoitteet ja sisältö on Suomessa määritelty vuoden 1972 kansanterveystyölaissa. Sittenkin kirjallisuudessa on melko vähän tarkasteltu yksityiskohtaisemmin kansanterveystyön kehitystä ja uusia tulkintoja (ks. Rimpelä 2005b).

Terveyden edistämisen toiminta-ajatus lisättiin kansanterveystyölaakiin vuoden 2006 alussa voimaan astuneilla säännösmuutoksilla. Uudistettujen säännösten mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan ”yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa”.

Kunnan kansanterveystyön tehtävät määrittelevään 14 §:ään tuli useita lisäyksiä ja täsmennyksiä.

1) huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut; valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrätä neuvolapalveluissa;

1 a) seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa;

2 a) toteuttaa mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettua mielenterveystyötä järjestämällä kunnan asukkaiden tarvitsema sellainen ehkäisevä mielenterveystyö ja sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa;

4) ylläpitää suun terveydenhuoltoa, johon sisältyy väestön suun terveyden edistäminen sekä kunnan asukkaiden suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito; valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta;

5) ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön

kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus; oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella;

Tätä kyselyä valmisteltaessa pyrittiin kahdessa asiantuntijaseminaarissa selventämään suomalaista tulkintaa terveyden edistämisestä kunnan kansanterveystyössä. Tämän kehittelyn tulokset on julkaistu kahdessa artikkelissa Suomen Lääkärilehdessä (Rimpelä 2005b).

Terveyden edistäminen ymmärretään terveystalouden ja laajemminkin yhteiskuntapolitiikan toimintasuunnaksi, jossa otetaan terveysnäkökohdat huomioon kaikilla toimialoilla ja kaikissa toiminoissa. Tässä tulkinnassa terveyden edistäminen ei siis ole erityistä toimintaa, vaan läpäisevä toiminta-ajatus ja tavoite, joka on ajankohtainen ja tärkeä niin yhdyskuntasuunnittelussa kuin terveydenhoito- ja sairaanhoitopalveluissa ja jopa saattohoidossa.

Kunta vastaa paljolti julkisen vallan tehtävistä terveyden edistämässä. Käytännössä tämä tarkoittaa ensinnäkin sitoutumista terveyden edistämiseen ja sen vahvistamista kunnan talous- ja toimintasuunnitelmassa kaikkia toimialoja velvoittavilla ja mitattavissa olevilla tavoitteilla, joiden toteutuminen seurataan kuntakertomuksessa ja kuntatarkastuksessa.

Kunnan jokaisen toimialan tulee ottaa huomioon tavoitteet väestön terveyden edistämässä ja omalta osaltaan pyrittävä niitä toteuttamaan. Ensimmäisenä tehtävänä on jokaisella toimialalla terveyden edistämistavoitteiden kannalta tärkeimpien ydintehtävien selvittäminen. Ydintehtävillä tarkoitetaan sellaisia toimintoja, jotka kuuluvat toimialan keskeisimpään toimeksiantoon ja samalla ovat väestön terveyden näkökulmasta merkittäviä. Jokaisen toimialan velvollisuutena on asettaa näille ydintehtävilleen mitattavia tavoitteita sekä seurata ja arvioida niiden toteutumista. Kunnan luottamushenkilö- ja viranhaltijajohdon tulee koordinoita ja yhteen sovittaa eri toimialojen ydintehtäviä ja huolehtia siitä, että myös useiden toimialojen yhteisten tehtävien tavoitteet ja johtamisvastuut on selkeästi määritelty.

Terveyden edistäminen kansanterveystyössä tarkoittaa tässä yhteydessä kunnan terveydenhuollon vastuita, tehtäviä ja myös mahdollisuuksia väestön terveyden edistämässä. Kansanterveystyötä toteuttaa kunnassa terveystakeskus.

Kunnan kansanterveystyöllä on terveyden edistämässä kaksisuuntaisia vastuita, suoria ja välillisiä. Yhtäältä terveyttä edistetään kaikissa terveydenhuollon toimissa ja niiden asiakassuhteissa (= suora vaikuttaminen). Toisaalta kansanterveystyöllä on erityisasema kaikkien muiden toimialojen ja myös muiden toimijoiden suhteen sen erityisen terveystalouden vuoksi (= välillinen vaikuttaminen). Tästä seuraa, että kansanterveystyön ja käytännössä terveystakeskuksen tehtävänä on monin eri tavoin tukea, aktivoida ja myös arvioida terveyden edistämistä muilla toimialoilla.

Seuraavassa kuvataan viime syksynä kiteytynyt ehdotus kansanterveystyön välillisiksi ja suoriksi terveyden edistämisen ydintehtäviksi sen jälkeen kun koko kunta on sitoutunut terveyden edistämiseen:

- *kansanterveysseuranta*: väestön terveydentila; terveystakeskus; terveystalouden käyttäytyminen; terveystalouden palvelujen väestölähtöinen tarve, yms.;
- *kansanterveystyön suunnittelu, seuranta ja arviointi kokonaisuutena*: kunnan kansanterveystyön ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuottama kansanterveystalouden suhteessa käytettyihin voimavaroihin;

- *kansanterveysasiantuntijuus*: Kansanterveystiedon ja -asiantuntijuuden välittäminen kunnan muiden toimialojen ja muiden toimijoiden käyttöön;
- *kansanterveysvaikuttaminen*: Aktiivinen terveyden puolesta puhuminen ja puuttuminen myös muiden toimialojen toimintaan silloin kun valmisteilla olevilla asioilla ovat tärkeitä terveyden edistämistavoitteiden kannalta;
- *terveysvaikutusten ennakoarviointi*: Menetelmäosaaminen ja osallistuminen muilla toimialoilla;
- *terveyskasvatus*: Terveydenhuollon kontakteissa toteutuvan terveysneuvonnan lisäksi väestön terveyskäyttäytymiseen, itsehoitoon ja terveydenhoitopalvelujen käyttöön kohdistuva terveyskasvatus;
- *terveydenhoitopalvelut*: terveydensuojelu/ympäristöterveydenhuolto, työterveyshuolto, työikäisten ja ikääntyvien terveysneuvonta; neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto; terveystarkastukset; seulontatutkimukset; yms.
- *terveyden edistäminen sairaanhoidossa*;
- *kansallisten ohjelmien ja suositusten soveltaminen ja toteuttaminen*; sekä
- *terveyden edistämisen johtaminen kansanterveystyön johtamisen yhteydessä*.

Kyselyn sisältöä ja lomaketta viimeisteltäessä pyrittiin kattamaan kohtuullisesti kaikki nämä ydin-tehtävät.

Aineisto ja menetelmät

Kysely postitettiin kuntien kansanterveystyön/terveyskeskuksen johtajalle/johtavalle ylilääkärille osoitettuna syyskuun 2005 lopussa. Peruspalveluministerin allekirjoittama lähetekirje ja lomake ovat liitteinä 1. ja 2.

Kahden uusintakyselyn (marraskuu ja joulukuu) jälkeen kyselyyn oli 17.1.2006 mennessä vastannut yhteensä 224 terveyskeskusta, 88 % vuoden 2005 tilanteen mukaisista terveyskeskuksista. Etelä-Suomen läänissä vastasivat kaikki terveyskeskukset. Useissa muiden läänien sairaanhoitopiireissä vastaamisaktiivisuus oli myös erittäin hyvä (Liite 3). Pienimmät vastausprosentit olivat Varsinais-Suomen ja Lapin sairaanhoitopiireissä (64 %). Vastaamisaktiivisuus oli selvässä yhteydessä terveyskeskuksen väestöpohjaan. Kaikki suuret terveyskeskukset vastasivat (Taulukko 2.). Puolet vastaamattomista oli alle 5000 asukkaan terveyskeskuksia. Yli 10 000 asukkaan terveyskeskuksissa vastausprosentti oli 95.

Taulukko 1. Vastanneet terveyskeskukset ja vastausprosentti läänin mukaan

Lääni	Vastanneet	Terveyskeskukset	Vastausprosentti
Etelä-Suomen lääni	61	61	100 %
Länsi-Suomen lääni	90	107	84 %
Itä-Suomen lääni	32	37	86 %
Oulun lääni	27	30	90 %
Lapin lääni	14	20	70 %
Koko maa	224	256	88 %

Taulukko 2. Vastanneet terveystakeskukseen väestöpohjan mukaan

Terveyakeskukseen väestö	Terveyakeskusten lukumäärä	Vastanneiden lukumäärä	Ei vastausta	Vastausprosentti
50 000+	18	18	0	100 %
20 000 – 49 999	43	39	4	91 %
10 000 – 19 999	58	56	2	97 %
5 000 – 9 999	72	61	11	85 %
Alle 5000	65	50	15	77 %
Yhteensä	256	224	32	88 %

Pyrimme selvittämään tarkemmin kouluterveydenhuollon tietoja. Keskeiset tiedot tulostettiin terveyakeskuskohtaisesti ja lähetettiin tarkistettaviksi 22.12. Tuloste lähetettiin myös vastaamattomille terveyakeskuksille. Korjausten jälkeen uusi tuloste lähetettiin vastaavasti tiedoksi ja korjattavaksi kaikille terveyakeskuksille 11.1. Yhteensä 84 terveyakeskusta lähetti korjauksia. Taulukossa 3. kuvataan kouluterveydenhuollon tunnuslukuaineiston muodostuminen tarkistusten jälkeen.

Epäselviksi luokiteltiin vastaukset, joissa oli aivan ilmeisesti oppilaiden lukumäärä ilman tietoa henkilöstöpanoksesta. Nämä kasautuivat pieniin terveyakeskuksiin. Kouluterveydenhoitajan tunnusluku saatiin lähes kaikista yli 10 000 väestöpohjan terveyakeskuksista, joista noin puolet ilmoitti myös koululääkärin tunnusluvun. Pienten terveyakeskusten aineisto jäi selvästi huonommaksi.

Taulukko 3. Aineisto kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen tunnusluvuista (oppilaita/kokoaikainen ammattihenkilö) tarkistusten jälkeen terveyakeskukseen väestöpohjan mukaan.

Terveyakeskukseen väestö	Terveyakeskusten lukumäärä (N=256)				Vastausprosentti
	Ei vastannut	Vastasi, tieto puuttui	Vastaus epäselvä	Tieto tunnusluvusta	
KOULUTERVEYDENHOITAJA					
50 000+	0	0	0	18	100 %
20 000 – 49 999	2	1	0	40	93 %
10 000 – 19 999	0	4	0	54	93 %
5 000 – 9 999	5	6	1	60	83 %
Alle 5000	19	11	2	33	51 %
KOULULÄÄKÄRI					
50 000+	2	6	0	10	56 %
20 000 – 49 999	5	16	0	22	51 %
10 000 – 19 999	9	17	1	31	53 %
5 000 – 9 999	23	20	7	22	31 %
Alle 5000	25	18	7	15	23 %

Tulokset

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

Terveyden edistämisen tärkein kansallinen ohjelma on Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, jonka valtioneuvosto hyväksyi vuonna 2001. Kuntien luottamushenkilöhallinto uudistui kunnallisvaalien jälkeen vuoden 2005 alussa. Kyselyssä lähdettiin siitä käsityksestä, että valtuustokauden vaihtuessa valtakunnallinen kansanterveysohjelma olisi esitelty terveyskeskuksen hallinnossa, arvioitu sen toteutumista ja päätetty jatkotoimenpiteistä. Siksi kysyttiin Terveys 2015 -ohjelman käsittelyä vuosina 2004 - 2005.

Noin neljäsnes terveyskeskusta ei ollut lainkaan käsitellyt Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa kahden viime vuoden aikana - ei hallinnossa eikä henkilöstön keskuudessa (Taulukko 4.). Kolmanneksessa sitä oli jaettu tiedoksi. Joka toisessa terveyskeskuksessa luottamushenkilöt eivät olleet saaneet Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa tiedoksi. Joka viidennessä se oli esitelty luottamushenkilöhallinnolle ja vain kaksi prosenttia oli päättänyt toimenpiteistä (Taulukko 4.), Johtoryhmistä 42 % oli keskustellut ohjelmasta ja 10 % tehnyt siitä päätöksiä.

Taulukko 4. Onko terveyskeskuksessanne käsitelty vuosina 2004 tai 2005 valtioneuvoston hyväksymää Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa (www.terveys2015.fi). Vastausten prosenttijakauma.

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä	Yhteensä (N)
Luottamushenkilöhallinto (valtuusto/lautakunta, tms.)	47	33	18	2	100 (212)
Terveyskeskuksen johtoryhmä	23	35	32	10	100 (215)
Hoitohenkilökunta	23	30	31	16	100 (216)
Lääkärit	33	35	25	8	100 (213)

Vaikka Terveys 2015 -ohjelmasta oli vain harvoin tehty päätöksiä luottamushenkilöhallinnossa ja lähes yhtä harvoin johtoryhmissä, sen tavoitteiden ilmoitettiin usein esiintyvän toiminta- ja taloussuunnitelmissa (Taulukko 5.). Poikkeuksena olivat väestöryhmien terveyserojen kaventamista (26 %) ja väkivallan vähentämistä (20 %) koskevat tavoitteet.

Taulukko 5. Sisältyvätkö seuraavat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet terveyskeskuksenne toiminta- ja taloussuunnitelmaan 2005? Kyllä-vastanneiden prosenttiosuus. (Suluissa vastanneiden lukumäärä)

Tavoite	Kyllä-vastaukset (N)
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	74 % (212)
Lasten turvattomuus vähenee	56 % (208)
Nuorten tupakointi vähenee	61 % (213)
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö eivät ole yleisempiä kuin 1990-luvulla	50 % (209)
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	20 % (207)
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	55 % (209)
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	41 % (209)
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	74 % (211)
Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	81 % (210)
Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät	26 % (209)

Kansalliset suositukset ja oppaat

Kansanterveysohjelman lisäksi laatusuosituksia ja oppaat sisältävät kaikille kunnille ja terveyskeskuksille tarkoitettua informaatio-ohjausta kansallisista tavoitteista, johtamis- ja toimeenpanorakenteista ja hyvistä käytännöistä. Terveystieteen edistämiseen liittyvät läheisesti Mielenterveystyön laatusuositus, joka annettiin vuonna 2001, sekä kouluterveydenhuollon laatusuositus (2004) ja lastenneuvolaopas (2004). Nämä laatusuosituksia on tarkoitettu ensisijaisesti kuntien ja terveyskeskuksen johtamisen tueksi.

Taulukoissa 6–8. esitettävät tulokset antavat varsin yhtenäisen ja samalla huolestuttavan kuvan suositusten ja oppaiden käsittelystä. Vajaassa puolessa terveyskeskuksista ne on jaettu tiedoksi luottamushenkilöille, mutta päätöksiä on tehty vain muutamissa. Terveyskeskusten johtoryhmistä vain noin kolmannes tai vähemmän on keskustellut näistä laatusuosituksista ja 7 - 11 % päättänyt toimenpiteistä.

Henkilöstön keskuudessa suosituksia ja oppaita käsitellään ja niiden aiheuttamista toimenpiteistä sovitaan huomattavasti yleisemmin kuin hallinnossa. Poikkeuksena on mielenterveystyön laatusuositusta, josta vain joka kolmannessa terveyskeskuksessa hoitohenkilöstö ja joka neljännessä lääkärit ovat keskustelleet. Mielenterveystyön laatusuositus oli parin viime vuoden aikana antanut aiheita päätöksiä henkilöstön keskuudessa vain noin joka kymmenennessä terveyskeskuksessa

Taulukko 6. Minkä tahojen kanssa ja miten on vuoden 2003 jälkeen terveyskeskuksessa ja sen jäsenkunnissa käsitelty Mielenterveystyön laatusuositusta (STM Oppaita 2001:9)? Vastausten prosenttijakauma.

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä	Yhteensä (N)
Luottamushenkilöhallinto (valtuusto/lautakunta, tms.)	62	22	8	8	100 (213)
Terveyskeskuksen johtoryhmä	42	25	22	11	100 (209)
Terveyskeskuslääkärit	46	31	14	9	100 (208)
Hoitohenkilökunta	42	25	20	12	100 (212)
Erikoissairaanhoido	60	11	16	14	100 (178)
Sosiaalitoimen johtoryhmä	60	16	13	10	100 (184)

Taulukko 7. Minkä tahojen kanssa ja miten Kouluterveydenhuollon laatusuositusta (STM Oppaita 2004:8) on käsitelty terveyskeskuksessa ja sen jäsenkunnissa? Vastausten prosenttijakauma.

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä	Yhteensä (N)
Luottamushenkilöhallinto (valtuusto/lautakunta, tms.)	58	25	13	4	100 (220)
Terveyskeskuksen johtoryhmä	34	34	21	11	100 (221)
Kouluterveydenhoitajat	3	17	31	49	100 (227)
Koululääkäri/terveyskeskuslääkäri	14	28	29	29	100 (218)
Sivistys-/opetuslautakunta	58	23	15	4	100 (183)
Sivistys-/opetustoimen johtoryhmä	59	22	14	6	100 (180)
Yhteistyössä koulujen kanssa	45	20	24	11	100

Taulukko 8. Minkä tahojen kanssa ja miten Lastenneuvola lapsiperheiden tukena opasta (STM 2004;14) on käsitelty terveyskeskuksessa ja sen jäsenkunnissa? Vastausten prosenttija-kauma.

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä	Yhteensä (N)
Luottamushenkilöhallinto (valtuusto/lautakunta, tms.)	68	22	6	3	100 (205)
Terveyskeskuksen johtoryhmä	41	36	17	7	100 (203)
Neuvolaterveydenhoitajat	2	24	28	46	100 (214)
Neuvola/terveyskeskuslääkäri	45	22	22	11	100 (209)
Sosiaalitoimen perhetyö/lastensuojelu	58	23	15	4	100 (181)
Erikoissairaanhoito	78	13	5	4	100 (166)

Arvioita terveyden edistämisestä

Vastaajien yleistä näkemystä terveyden edistämisestä, sen menetelmistä, mahdollisuuksista ja johtamisesta kysyttiin muutamalla väittämällä (Taulukko 9). Vastaukset kuvastavat suurta vaihtelua johtoryhmien näkemyksistä terveyden edistämisestä.

Lähes yhdeksän kymmenestä piti terveyden edistämistä moniselitteisenä käsitteenä (Taulukko 9.). Kolme neljästä katsoi, että muut asiat koetaan terveyden edistämistä tärkeämmiksi. Useimpien mielestä terveyskeskuksesta ei puutu terveyden edistämisen osaamista. Myös terveyskeskukselle sopivia menetelmiä koettiin olevan tarjolla, joskin joka viidennes suhtautui menetelmiin kriittisesti.

Näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta arvioitiin sekä myönteisesti että kriittisesti, joskin äärikananottoja oli vähän (Taulukko 9.). Kolmannes arvioi terveyskeskuksen mahdollisuudet vaikuttaa väestön terveyteen pieniksi. Puolet vastaajista arvioi, että ohjelmat ja suositukset tukevat huonosti käytäntöä. Selvä enemmistö (69 %) katsoi että seudullista yhteistyötä oli liian vähän.

Taulukko 9. Seuraavassa esitetään väittämiä, jotka kuvaavat terveyden edistämisen kehittämistä mahdollisesti hidastavia tekijöitä. Mitä mieltä johtoryhmässä ollaan näiden tekijöiden vaikutuksesta terveyskeskuksessa. Vastausten prosenttijakauma.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	(N)
Terveyden edistäminen on käsitteenä moniselitteinen	0	12	65	23	100 (216)
Terveyskeskuksesta puutuu terveyden edistämisen osaamista	19	57	23	1	100 (217)
Ei ole käytettävissä terveyskeskukselle sopivia terveyden edistämisen menetelmiä	15	65	19	1	100 (215)
Toiminnan vaikuttavuudesta ei ole riittävän luotettavaa tietoa	6	47	42	4	100 (219)
Terveyskeskuksen mahdollisuuksia vaikuttaa väestön terveyteen pidetään pieninä	10	58	30	2	100 (218)
Ohjelmat ja suositukset tukevat huonosti käytännön työtä	6	41	41	12	100 (217)
Seudullista yhteistyötä on liian vähän	5	27	58	11	100 (215)
Muut asiat koetaan terveyden edistämistä tärkeämmiksi	1	22	60	16	100 (218)

Sitoutuminen, suunnittelu ja seuranta

Terveyden edistämisen yhteiskunnallisesti tärkeät tavoitteet ja monialaisuus kunnan toiminnassa korostavat sekä sitoutumista tavoitteiseen että strategista ja toiminnallista suunnittelua ja erityisesti mitattavissa olevien tavoitteiden asettamista. Terveyden edistämisen toimintasuunnalla tulisi olla selkeä ja näkyvä asema sekä useamman vuoden - esimerkiksi valtuustokauden - kattavassa strategiatyössä että suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja arvioinnin vuosikierrossa. Terveyskeskusjohtajilta kysyttiin sitoutumista ja suunnitelmallisuutta kolmesta eri näkökulmasta:

- Kunnan tai alueen hyvinvointipoliittinen tai terveyden edistämisen yleinen strategia tai ohjelma
- Terveydenhuollon tai kansanterveystyön monivuotinen strategia tai ohjelma
- Kansanterveystyön/terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelma ja kertomus

Kuntien ja myös kansanterveystyön luottamushenkilöhallinto uusiutui vuoden 2005 alussa kunnallisvaalien jälkeen. Vaalikauden alussa kunnissa on yleistynyt koko vaalikauden keskeisten linjausten kiteyttäminen strategiatyössä tai muussa valtuustoryhmiä sitovassa sopimuksessa. Laaja sitoutuminen terveyden edistämiseen toteutuu parhaiten kunnan tai alueen hyvinvointipoliittisessa ohjelmassa.

Kysyttäessä, oliko terveyskeskuksen pääterveysaseman sijaintikunnalla hyvinvointipoliittista tai terveyden edistämisen ohjelmaa, joka kymmenes (12 %) vastasi ”ei ole tietoa”. Yli puolet (60 %) ilmoitti, että tällaista ohjelmaa ei ole ja 14 %:n mukaan se oli valmisteilla. Seutukunnallisia ohjel-

mia ilmoitti 6 % ja maakunnallisia 8 %. Seutukunnallisia ohjelmia oli hieman enemmän valmisteilla (16 %) kuin kunnallisia (14 %).

Kansanterveystyön tai laajemmin terveydenhuollon strategiatyötä pyrittiin selvittämään kysymyksellä: ”Onko terveyskeskuskunnalla tai kuntayhtymillä luottamushenkilöhallinnon useammalle vuodelle hyväksymää kansanterveystyön tai laajemmin terveydenhuollon yhteinen strateginen suunnitelma.” Tähän kysymykseen saatiin vastaus 221 terveyskeskuksesta, joista joka kolmannella (32 %) oli kysymyksen tarkoittama suunnitelma ja reilu kymmenesosa (14 %) oli sitä valmistelemassa. Noin puolet (54 %) vastasi tähän kysymykseen ”ei”.

Seuraavaksi kysyttiin, onko tässä suunnitelmassa mitattavia tavoitteita terveyden edistämisestä. Kolmekymmentä terveyskeskusta eli 14 % kysymykseen vastanneista ilmoitti suunnitelman sisältävän tällaisia tavoitteita.

Terveyskeskusjohtolta kysyttiin tarkemmin terveyskeskuksen omista suunnitelmista. Ensin kysyttiin, onko terveyskeskuksessa luottamushenkilöhallinnon hyväksymä terveyden edistämisen toimitasuunnitelma: 71 % vastasi ei, 26 % valitsi vaihtoehdon ”kyllä, sisältyy kansanterveystyön tms. suunnitelmaan” ja 2 % ilmoitti, että tällainen suunnitelma on terveyskeskuksella.

Seuraavaksi kysyttiin, onko vuoden 2005 toiminta- ja taloussuunnitelmassa mitattavia tavoitteita terveyden edistämisessä yleensä ja väestöryhmien terveyserojen kaventamisessa:

**Terveyskeskuksen vuoden 2005
toiminta- ja taloussuunnitelmassa on
mitattavia tavoitteita**

- | | |
|---------------------------------|------|
| • Väestön terveyden edistäminen | 39 % |
| • Terveyserojen kaventaminen | 9 % |

Terveyskeskuksen vuoden 2004 toimintakertomuksesta kysyttiin, onko siinä kuvattu väestön terveydentilan muutoksia. Vastaukset esitetään seuraavassa asetelmassa:

Väestöryhmä	Muutoksia kuvattu
• Lapset, 0-5 -vuotiaat	5 %
• Lapset, 6-14 -vuotiaat	8 %
• Nuoret, 15-20 -vuotiaat	8 %
• Nuoret työikäiset, 21-34 -vuotiaat	3 %
• Keski-ikäiset, 35-64 -vuotiaat	4 %
• Yli 64 -vuotiaat	6 %
• Väestöryhmittäiset terveyserot	3 %

Terveyden edistämisen johtamisvastuu

Muutamalla väittämällä kartoitettiin terveyskeskusjohton tulkintoja terveyden edistämisen johtamistilanteesta ja käytännöistä (Taulukko 10.). Kaksi kolmannesta arvioi henkilöstön tuntevan kansalliset tavoitteet. Puolet katsoi terveyskeskuksen asettavan selvät tavoitteet terveyden edistämiseksi. Nykyistä organisaatiota piti toimivana lähes puolet. Hyviä käytäntöjä huomattiin ja palkittiin vähemmän.

Taulukko 10. Terveyskeskusjohdon arvioita terveyden edistämisen ja ehkäisevien palvelujen johtamisesta omassa terveyskeskuksessaan 2005. Vastausten prosenttijakauma.

Väittäjä	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä (N)
Henkilöstömme tuntee terveyden edistämisen kansalliset tavoitteet	3	26	61	11	100 (219)
Nykyinen organisaatiota- kenne ja johtamisjärjestelmä toimivat hyvin terveyden edistämisen johtamisessa	10	47	41	2	100 (217)
Asetamme vuosittain selvät toiminnalliset tavoitteet terveyden edistämiseksi kansanterveystyössä	9	41	45	5	100 (219)
Terveyskeskuksemme johto tunnistaa hyvät käytännöt terveyden edistämiseksi ja palkitsee niiden kehittäjät	9	53	34	4	100 (218)

Johtamisvastuu: Terveyden edistäminen kansanterveystyössä kattaa kaikki toiminnat. Johtamisvastuun voidaan tulkita kuuluvan johtoryhmässä kaikille sen jäsenille. Toisaalta voidaan johtamisvastuun tulkita yleisvastuuksi, joka viime kädessä kuuluu kansanterveystyön/terveyskeskuksen johtajan tehtäviin. Kolmas vaihtoehto on, että terveyden edistämisen ”prosessijohtamisen” vastuu on sovittu jonkun johtoryhmän jäsenen tehtäväksi.

Kyselyssä ei tehty valmiiksi johtamisvastuun tulkintaa, vaan jätettiin se vastaajien harkittavaksi kysymällä terveyden edistämisen johtamisesta terveyskeskuksessa vastaavan henkilön yhteystietoja. Joka kolmannessa terveyskeskuksessa ei ollut tällaista vastuuhenkilö. Vastuuhenkilön yhteystiedot ilmoitti 67 %. Joka neljännessä vastauksessa (25 %) vastuuhenkilö oli hoitotyön johtaja. Lähes yhtä moni ilmoitti johtavan lääkärin (17 %) tai muun johtajan (6 %). Viidennes ilmoitti muun lääkärin (19 %) tai johtajan (19 %). Seuraavaksi yleisimmät vastuuhenkilöt olivat ylihoitaja tai osastonhoitaja (19 %), muita lääkäreitä (14 %) tai terveyden- ja sairaanhoitajia (11 %).

Kysymykseen terveyden edistämisen johtamiseen käytettävissä olevasta työajasta vastasi 146 terveyskeskusta. Noin 64 % arvioi vastuuhenkilön käyttävän terveyden edistämisen johtamiseen alle kymmenesosan työajastaan ja joka neljäs noin 11–20 %. Kuudessa terveyskeskuksessa vastuuhenkilö käytti tähän tehtävään noin puolet ja yhdeksässä yli puolet työajastaan.

Koulutus: Johtamisvastuuseen sisältyy myös luottamushenkilöiden, terveyskeskusjohdon ja henkilöstön kouluttaminen terveyden edistämisen kannalta keskeisissä teemoissa. Kysymys rajattiin vuoteen 2005.

Hoitohenkilöstölle ja lääkäreille oli järjestetty eniten koulutusta vuoden aikana (Taulukko 11.). Lähes puolet terveyskeskuksista oli järjestänyt näille henkilöstöryhmille koulutusta terveyden edistämistä, kolmannes väestön terveydestä ja runsas kymmenesosa terveysvaikutusten ennakoarvioinnista. Vaikka vuoden alussa luottamushenkilöhallinto uusiutui ja silloin yleensä järjestetään run-

saasti koulutusta, terveyden edistämisen teemoista heitä oli kouluttanut vain 10 – 17 % terveyskeskuksista.

Taulukko 11. Koulutusta terveyden edistämisestä vuoden 2005 aikana järjestäneiden terveyskeskusten osuus prosentteina.

Koulutuksen sisältö	Luottamushenkilöt	Keskijohto	Hoitohenkilöstö	Lääkärit	Hammaslääkärit	Muu henkilöstö
Terveyden edistäminen kansanterveystyössä	15	26	48	41	32	19
Väestön terveydentilan kehitys	17	26	31	29	23	16
Terveysvaikutusten ennakkoarviointi	10	14	15	13	11	6

Asiantuntijataukea kehittämishaasteissa

Valtakunnallisten ohjelmien, suositusten ja oppaiden rinnalla useiden instituutioiden tehtävänä on tukea kuntia ja terveyskeskuksia terveyden edistämisessä. Tuen saamista kartoitettiin kysymyksellä, jossa lueteltiin tavanomaisimmat tukea antavat instituutiot ja kysyttiin, miten paljon tukea terveyskeskusten johto koki saaneensa (Taulukko 12).

Eniten tukea ilmoitettiin saadun Stakesilta (erittäin paljon ja paljon yhteensä: 60 %), seuraavaksi tulivat sosiaali- ja terveysministeriö (51 %), lääninhallitus ja kansanterveyslaitos (40 %) sekä työterveyslaitos ja terveyden edistämisen keskus (30 %).

Taulukko 12. Mistä ja miten paljon olette saanut tukea ja asiantuntija-apua terveyden edistämisen kehittämishaasteissa? Vastausten prosenttijakauma.

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan	Yhteensä (N)
Sosiaali- ja terveysministeriö	6	45	45	4	100 (213)
Lääninhallitus	4	36	52	7	100 (213)
Kansanterveyslaitos	3	37	51	8	100 (212)
Stakes	7	53	35	5	100 (214)
Työterveyslaitos	4	26	52	18	100 (212)
Yliopisto	1	11	54	34	100 (211)
Sairaanhoitopiiri	3	18	55	24	100 (213)
Suomen Kuntaliitto	2	14	58	26	100 (212)
Terveyden edistämisen keskus	4	26	54	17	100 (207)

Ammattikorkeakoulu	3	21	49	28	100 (214)
Järjestöt	2	26	53	19	100 (214)

Väestön terveydentilan seuraaminen

Kansanterveyslain muutoksessa on erityisesti kiinnitetty huomiota väestön terveydentilan seuraamiseen. Kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä seurata asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin.

Noin kolmannes terveyskeskuksista ei seurannut lainkaan väestön yleistä terveydentilaa ja runsas puolet vastasi kielteisesti terveysterojen seurantaan. Vain 15 % terveyskeskuksista ilmoitti seuraavansa suunnitelmallisesti väestön yleistä terveydentilaa ja 6 % väestöryhmittäisiä eroja (Taulukko 13.). Satunnaista seurantaa raportoi 24 - 42 % terveyskeskuksista. Joka viidennessä terveyskeskuksessa seuranta oli valmisteilla.

Taulukko 13. Seurataanko suunnitelmallisesti terveyskeskuksen väestön terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä? Vastausten prosenttijakauma.

Seurataanko suunnitelmallisesti?	Ei lainkaan	Seuranta on valmisteilla	Seurataan satunnaisesti	Seurataan säännöllisesti	Yhteensä (N)
Väestön yleinen terveydentila	35	9	41	15	100 (218)
Suun terveydentila	21	3	24	51	100 (210)
Väestöryhmien terveyserot	62	7	26	6	100 (216)
Terveyskäyttäytyminen	39	5	42	14	100 (216)

Vuoden 2003 kyselyssä tiedusteltiin väestön terveyden seurantaa samanlaisella kysymyksellä, mutta siinä oli vain kaksi vastausvaihtoehtoa: Seurataanko suunnitelmallisesti vai ei. Tuolloin 21 % ilmoitti seuraavansa suunnitelmallisesti väestön yleistä terveydentilaa, 59 % suun terveydentilaa ja 11 % väestöryhmien välisiä terveyseroja. Useamman vaihtoehdon tarjoaminen on vähentänyt suunnitelmallista seurantaa ilmoittavien osuuksia.

Seuraavaksi kysyttiin, onko vuoden 2004 toimintakertomuksessa kuvattu väestön terveydentilan muutoksia (Taulukko 14.). Tällaiset kuvaukset osoittautuivat harvinaisiksi. Niitä ilmoitti enimmäkseen vain vajaa kymmenesosa terveyskeskuksista.

Taulukko 14. Onko terveyskeskuksen vuoden 2004 toimintakertomuksessa kuvattu, miten toimialueen väestön terveydentila on eri väestöryhmissä muuttunut? Kyllä –vastanneiden prosenttiosuus. (Suluissa vastanneiden lukumäärä)

	Kyllä-vastaukset (N)
Lapset, 0-5 -vuotiaat	5 % (222)
Lapset, 6 – 14 -vuotiaat	8 % (221)
Nuoret (15 - 20 v.)	8 % (221)
Nuoret työkäiset (21 - 34 v.)	3 % (221)
Keski-ikäiset (35 - 64 v.)	4 % (221)
Yli 64 -vuotiaat	6 % (221)
Väestöryhmittäiset terveyserot	3 % (220)

Yhteistyö ja vaikuttaminen

Kansanterveyslain muutoksessa on erityisesti painotettu yhteistyötä. Kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä kunnan tulee tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Kansanterveystyössä tulee huolehtia myös siitä, että terveysnäkökohdat otetaan huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa.

Yhteistyötä kuvaa jossakin määrin osallistuminen eri toimialojen ja muiden kanssa koko kuntaa tai aluetta kattavia strategioita ja ohjelmia. Kolme neljästä (76 %) terveyskeskuksesta ilmoitti, että heidän asiantuntijansa ovat jäseninä yhteistyöryhmissä, jotka kehittävät terveyden edistämistä eri toimialojen yhteistyönä. Neljä viidestä terveyskeskuksesta oli ollut valmistelemaan vanhustyön strategioita ja reilusti yli puolet työn ja mielenterveystyön strategioita.

Välillisen vaikuttamisen mittaaminen kyselyssä ei ole helppoa. Jonkinlaista kuvaa pyrittiin hahmottamaan kysymällä, miten usein eri toimijat ovat pyytäneet toiminnoistaan tai suunnitelmistaan asiantuntijalausuntoja terveyskeskukselta (Taulukko 15). Yli puolet terveyskeskuksista vastasi kaikkiin kysymyksen vaihtoehtoihin ”ei lainkaan”. Kerran vuodessa tai harvemmin asiantuntijalausuntoja oli pyydetty noin viidennekseltä. Sosiaalitoimelle oli lausuntoja antanut neljä kertaa tai useammin vuodessa 12 %, ympäristötoimelle 7 % ja tekniselle toimelle 5 %.

Taulukko 15. Kuinka usein kunnan/kuntien muut toimialat ovat pyytäneet terveyskeskukselta omien toimintojensa tai suunnitelmiensa terveysvaikutuksista asiantuntijalausuntoja kirjallisina tai kokousmuistioon kirjattuina Vastausten prosenttijakauma.

	Ei lainkaan	Kerran vuodessa tai harvemmin	Pari kerta vuodessa	4-6 kertaa vuodessa	Useammin	Yhteensä (N)
Kunnan/kaupunginjohtaja	70	17	10	1	1	100 (214)
Kunnan taloushallinto	79	14	5	1	0	100 (213)
Opetustoimi	66	23	9	1	0	100 (218)
Sosiaalitoimi	57	18	13	7	5	100 (215)
Ympäristötoimi	64	19	9	5	2	100 (213)
Nuoriso- ja liikuntatoimi	65	27	6	1	0	100 (216)
Tekninen toimi	70	20	5	3	2	100 (215)
Asuntotoimi	82	13	3	1	0	100 (215)

Väestön terveyskasvatus

Kuntien toteuttaman terveydenhoidon kansanterveystyön tehtäviin Suomessa on aina kuulunut väestön terveyskasvatus. Terveyskeskusjohtolta kysyttiin myöhemmin raportoitavan terveysneuvonnan lisäksi koko väestöön kohdistuvan ja suunnitelmallisen terveysviestinnän toteuttamista vuoden 2005 aikana.

Joka neljäs (25 %) terveyskeskus ilmoitti tarjoavansa internetissä väestölle terveyskasvatusta ja -neuvontaa. Lisäksi 16 % ilmoitti valmistelevänsä tällaista palvelua.

Suunnitelmallista joukkoviestintää väestön terveyskäyttäytymisen muuttamiseksi ilmoitti 40 % ja tapaturmien, oireiden ja tautien itsehoidon tukemiseksi 23 %. Runsas puolet terveyskeskuksista (63 %) oli pyrkinyt joukkoviestinnällä ohjaamaan väestöä käyttämään tarkoituksenmukaisesti terveyspalveluja.

Työvoimatilanne ja tehtäväsiirrot

Terveyskeskuksen toimintaa vaikuttaa ratkaisevasti työvoimatilanne. Terveyskeskusjohtoa pyydettiin arvioimaan, mitä suuruusluokkaa henkilöstövahaus oli ollut vuoden 2005 aikana.

Henkilöstövajaus on vaikuttanut toimintaan noin kolmessa neljästä terveyskeskuksesta. Vain 28 % ilmoitti, että heillä ei ole lainkaan lääkäreiden työvoimavajasta (Taulukko 16). Noin 30 % tai enemmän lääkärivajasta ilmoitti 15 %. Vastaavat luvut terveydenhoitajille olivat 77 % ja 0 %, sairaanhoitajille 58 % ja 0 % ja suun terveydenhoitohenkilöstölle 44 % ja 7 %.

Samanlaisella kysymyksellä selvitettiin henkilöstötilannetta syksyllä 2003 tehdyssä terveysterveyskeskuskyselyssä. Vuoteen 2003 verrattuna lääkäreiden työvoimatilanne oli ennallaan tai hivenen parantunut. Muissa henkilöstöryhmissä ja etenkin sairaanhoitajilla työvoimavajaus oli lisääntynyt.

Taulukko 16. Terveysterveyskeskusjohdon ilmoittama henkilöstövajaus vuoden lopussa vuosina 2003 ja 2005. Terveysterveyskeskusten jakauma prosentteina.

Henkilöstövajaus prosentteina työvoimasta	Lääkärit		Terveysterveystenhoitajat		Sairaanhoidonhoitajat		Suun terveysterveystenhoidon henkilöstö	
	2003 %	2005 %	2003 %	2005 %	2003 %	2005 %	2003 %	2005 %
ei vajausta	35	28	92	77	89	58	65	44
alle 10 %	13	23	6	18	10	36	17	30
noin 10-30 %	32	34	1	6	1	5	12	19
noin 30-50 %	16	12	0	0	0	0	5	6
yli 50 %	5	3	0	0	0	0	1	1
Yhteensä (N)	100 (231)	100 (218)	100 (233)	100 (219)	100 (228)	100 (212)	100 (224)	100 (211)

Viime vuosien lääkäripula on virittänyt laajaa keskustelua henkilöstöryhmien keskeisistä työnjaosta. Yleisenä tavoitteena on tehtävien siirtäminen lääkäreiltä muulle henkilökunnalle. Kahdessa kolmesta (67 %) terveysterveyskeskuksista oli viimeisimmän kahden vuoden aikana siirretty lääkäreiltä sairaanhoitotehtäviä sairaanhoitajille ja lähes puolessa (40 %) myös terveysterveystenhoitajille (Taulukko 17.). Noin joka neljännessä terveysterveyskeskuksessa oli siirretty terveysterveystenhoitoa molemmille henkilöstöryhmille.

Taulukko 17. Onko terveysterveyskeskuksessanne vuosina 2004 – 2005 siirretty tehtäviä lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle? Kyllä-vastausten prosenttiosuudet. (Suluissa vastanneiden lukumäärä)

	Kyllä-vastaukset (N)
Lääkäreiltä sairaanhoitajille sairaanhoitoa	65 % (217)
Lääkäreitä sairaanhoitajille terveysterveystenhoitoa	24 % (198)
Lääkäreiltä terveysterveystenhoitajille sairaanhoitoa	40 % (210)
Lääkäreiltä terveysterveystenhoitajille terveysterveystenhoitoa	29 % (192)

Terveyden edistämisen voimavarojen kehitys

Terveyden edistämisen henkilöstöä ja sen muutoksia selvitettiin kolmella kysymyksellä. Erikseen kysyttiin terveyden edistämiseen osoitettua määrärahaa.

Terveyskasvatuksen tai terveyden edistämisen yhdyshenkilön ilmoitti yhteensä 69 %. Muutamasta terveyskeskuksesta ilmoitettiin molemmat. Kaksi vuotta aikaisemmin tehdyssä terveyskeskuskyselyssä vastaava osuus oli 69 % (Taulukko 18). Terveyssuunnittelijan ilmoittaneet vähenivät viidestä kolmeen prosenttiin. Pienet muutokset viittaavat yhdyshenkilöiden lukumäärän hienoiseen vähentymiseen.

Taulukko 18. Onko terveyskeskuksessanne seuraavia erityistyöntekijöitä? Kyllä-vastanneiden prosentti. (Suluissa vastanneiden lukumäärä)

	Kyllä-vastaukset (N)
Terveyden edistämisen yhdyshenkilö	27 % (210)
Terveyssuunnittelija	3 % (209)
Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö	52 % (214)
Ravitsemussuunnittelija tai muu vastaava	17 % (206)
Liikuntasuunnittelija tai muu vastaava	8 % (209)

Terveydenhoitajat ovat Suomessa perinteisesti olleet tärkein terveyden edistämiseen erikoistunut ammattihenkilöstöryhmä. Terveydenhoitajien lukumäärää kansanterveystyössä voidaan pitää yhtenä terveyden edistämistäktiivisuuden ilmaisijana. Näin tulkittuna terveydenhoitajien kokonaismäärän muutokset ilmaisevat kehityksen suuntaa.

Terveyskeskusjohtolta kysyttiin, montako terveydenhoitajan virkaa tai tointa terveyskeskuksen talousarviossa oli vuosina 2003, 2004 ja 2005. Seuraavaan laskelmaan on otettu mukaan ne vastaukset, joissa terveyskeskus ilmoitti terveydenhoitajan lukumäärän kaikille kolmelle vuodelle.

Tieto terveydenhoitajien lukumäärästä saatiin kolmelta vuodelta yhteensä 205 terveyskeskuksesta. Yhteensä ilmoitettiin 3940 terveydenhoitajaa vuonna 2003, 4029 vuonna 2004 ja 4083 vuonna 2005. Vuodesta 2003 vuoteen 2005 terveydenhoitajien toimien lukumäärä lisääntyi 3,6 %.

Erikseen kysyttiin henkilöstömuutoksia terveydenhoitopalveluissa (Taulukko 19). Noin yhdeksän kymmenestä terveyskeskuksesta ilmoitti, että lasten, lapsiperheiden ja nuorten terveydenhoidossa henkilöstövoimavarat olivat pysyneet ennallaan. Useimmissa terveysneuvontapalveluissa voimavarojen vähentymistä raportoi 0–5 % ja lisääntymistä 0–10 % terveyskeskuksista. Hieman keskimääräistä enemmän lisääntyi kouluterveydenhuollon henkilöstö. Poikkeuksena oli työterveyshuolto, jonka henkilöstö lisääntyi selvästi useammassa terveyskeskuksessa (17 %) kuin lasten ja nuorten terveydenhoidon henkilöstö (Taulukko 19).

Taulukko 19. Miten henkilöstövoimavarat ovat muuttuneet vuodesta 2003 vuoteen 2004 ja vuodesta 2004 vuoteen 2005. Vastausten prosenttijakauma.

	Aika	Ei muutosta	Vähentyi	Lisääntyi	Yhteensä (N)
Äitiysneuvola	2003-2004	93	4	3	100 (197)
	2004-2005	92	2	6	100 (208)
Lastenneuvola	2003-2004	91	2	7	100 (216)
	2004-2005	91	2	7	100 (208)
Perhesuunnittelu/ehkäisyneuvonta	2003-2004	99	1	0	100 (211)
	2004-2005	98	0	2	100 (206)
Kouluterveydenhuolto	2003-2004	87	4	10	100 (215)
	2004-2005	88	5	7	100 (207)
Opiskeluterveydenhuolto	2003-2004	91	2	7	100 (185)
	2004-2005	91	2	6	100 (175)
Työterveyshuolto	2003-2004	81	2	17	100 (198)
	2004-2005	79	4	17	100 (197)

Kysymys terveyden edistämisen osoitetuista määrärahoista (liite 2, kysymys 11) ei toiminut odotusti. Joka viides terveyskeskus ilmoitti, että talousarviossa on erityisesti terveyden edistämiseen osoitettu määräraha. Vastauksiin liitetyistä kuvauksista oli pääteltävissä, että ilmoitetut euromäärät eivät olleet vertailukelpoisia.

Pohdinta

Suomalaisessa terveydenhuollossa ja laajemminkin yhteiskuntapolitiikassa hyvinvoinnin edistäminen on ollut jo 1800-luvulta alkaen keskeisenä tavoitteena. Asiakasvaikutusten rinnalla on pidetty tärkeänä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Väestön hyvinvointi on kasvanut poikkeuksellisen nopeasti. 1900-luvulta voidaan esittää lukuisia terveyden edistämisen suomalaisia menestystarinoita.

Tätä taustaa vasten on yllättävää todeta, että suomalaisen kansanterveystyön teoreettisista perusteista, kehityksestä ja nykytilasta on varsin vähän kirjallisuutta ja vielä vähemmän tutkimustietoa. Perehtyminen viime vuosina julkaistuun kirjallisuuteen ei selvennä kokonaiskuvaa. Syksyllä 2005 terveyskeskuksille tehty kysely on ensimmäinen huolellisesti valmisteltu yritys kuvata koko maassa terveyden edistämistä kuntien kansanterveystyössä 1990-luvun suurten hallinnonuudistusten jälkeen. **Tässä raportissa on keskitytty suunnittelun, johtamisen, seurannan ja arvioinnin näkökulmiin.** Myöhemmin raportoidaan muuta toimintaa ja erityisesti terveysneuvontaa ja terveydenhoitopalveluja koskevat tulokset.

Kyselyn sisällöstä päätettäessä keskusteltiin paljon kysymysten kohdistamisesta ajankohtaisiin ja nimenomaan johtamisen kannalta tärkeisiin asioihin. Mielenpidekysymyksiä oli ehdolla paljon, mutta ne jätettiin pääosin pois. Kysymykset pyrittiin kohdistamaan tosiasialuonteisiin tietoihin, joista voidaan saada sama vastaus riippumatta siitä, kuka terveyskeskuksen johdosta lomakkeeseen vastaa. Lomakkeesta jätettiin pois teemoja, jotka sinänsä ovat tärkeitä, mutta joista oli kerätty tietoja muussa yhteydessä (esim. työterveyshuolto, neuvolatyö, suun terveydenhoito). **Valtaosaltaan kysymykset koskivat asioita, joista jokaisen terveyskeskuksen johtamisessa tarvitaan tietoa. Johtavana periaatteena oli, että hyvin johdetussa kansanterveystyössä vastaamisen pitäisi olla verraten helppoa: Kysytyt tiedot kuuluvat osana kansanterveystyön johtamisen arkirutiineihin.**

Vastaus saatiin kaikista suurista ja lähes kaikista keskisuurista terveyskeskuksista. Kadossa on pääosin pieniä terveyskeskuksia. **Aineisto edustaa hyvin koko maata, mutta vastausten laatu oli vaihteleva.** Valtaosaltaan vastauksista saattoi päätellä huolellista paneutumista asiaan. Toisaalta varsin monissa vastauksissa puuttui tietoja joistakin kysymyksistä. Kouluterveydenhuollon henkilöstötietojen tarkistuksessa saatiin korjauksia ja täydennyksiä joka kolmanteen vastaukseen. Henkilöstöä koskevat kysymykset koettiin useassa palautteessa vaikeiksi.

Vastausaktiivisuuden alueellinen vaihtelu kuvastaa osaksi kunkin alueen lääninhallituksen ja kansallisen terveydenhuollon aluetukihenkilöiden aktiivisuutta. Esimerkiksi kaikkien terveyskeskusten vastaaminen Etelä-Suomen läänissä ei olisi onnistunut ilman aluetukihenkilön yhteydenottoja ja tukea

Terveyskeskusjohdon suhtautuminen kyselyyn oli vaihtelevaa. Muutamilta nopeimmin ja huolellisesti vastanneilta kysyttiin vastaamiseen kulunutta aikaa. He olivat selviytyneet 1-2 tunnissa. Yksittäisestä terveyskeskuksesta kerrottiin, että johtoryhmä oli päättänyt pitää koko päivän kokouksen, jossa vastaamisen yhteydessä käytiin huolella läpi kysytyt asiat, arvioitiin toiminnan nykytilaa ja päätettiin jatkotoimista.

Kriittistä palautetta tuli paljon myönteistä enemmän. Lomaketta pidettiin kohtuuttoman laajana ja terveyskeskustyön arjelle vieraana. Vastaaminen koettiin turhana byrokratiana, josta vastaajalle ei ollut mitään hyötyä. Monia eri toimintoja koskevat tiedot jouduttiin keräämään useilta tahoilta. Kyselyt olisi pitänyt osittaa ja lähettää suoraan toimijoille, ei terveyskeskuksen johdolle.

Suomessa terveystalouden keskeisenä tavoitteena on ollut tasa-arvo. Kansanterveystyön uudistuksessa 1970-luvun alussa pyrittiin lisäämään tasa-arvoa alueellisesti ja asuinpaikasta riippumatta. Jo vuoden 2003 terveyskeskuskyselyn tuloksissa kiinnittyi huomio suuriin eroihin terveyskeskusten välillä (Rimpelä 2005a). Tämän tutkimuksen päätulos vahvistaa aikaisempaa havaintoa: **Terveyden edistämässä kuntien kansanterveystyössä on erittäin suuria eroja terveyskeskusten välillä, paljon suurempia kuin sairaanhoidossa** Tällä terveystalouden alueella asuinpaikkaan liittyvä eriarvoisuus on nopeasti kasvamassa.

Suomessa luovuttiin 1990-luvun alussa kansanterveystyön lakisääteisestä ohjauksesta ja seurannasta. Vastuu kansanterveystyöstä ja myös siinä toteutuvasta terveyskeskuksesta on ollut siitä alkaen kunnilla. Vaikka kunnat voivat itsehallintonsa puitteissa päättää sekä toiminnasta että voimavaroista, normiohjauksen purkamisen ja kuntalain uudistuksen tarkoituksena ei kuitenkaan ollut kansallisten tavoitteiden unohtaminen. Kuntalain perusteluissa erityisesti todettiin, että itsehallinto ei ole rajoittamaton. Kuntien tulee ottaa toiminnassaan huomioon myös valtakunnalliset tavoitteet.

Normiohjauksen poistuessa keskityttiin valtionhallinnossa kehittämään informaatio-ohjausta. Hallituskauden kattavat toiminta- ja taloussuunnitelmat, valtioneuvoston hyväksymät kansalliset ohjelmat sekä sosiaali- ja terveysministeriön - usein yhteistyössä Kuntaliiton kanssa - valmistelemaat laatusuositukset ja oppaat ovat olleet informaatio-ohjauksen kulmakiviä.

Kuntien terveyden edistämässä tärkein valtakunnallinen ohjelma on Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. Mielenterveystyön ja Kouluterveydenhuollon laatusuositusten rinnalla Ohjelmat, suositukset ja oppaat kuvaavat kansallisten tavoitteiden lisäksi suositeltavia johtamis- ja toimeenpanorakenteita ja hyviä käytäntöjä. Informaatio-ohjaus on tarkoitettu sekä johtamisen että käytännön toiminnan tueksi. Poikkeukset **ohjelmat, suositukset ja oppaat on kohdistettu ensisijaisesti kuntien ja kansanterveystyön johdolle.**

Tässä tilanteessa voisi olettaa, että kuntien ja kansanterveystyön johdossa mielihyvin perehdytään ohjelmien, suositusten ja oppaiden sanomaan ja sovelletaan sitä paikalliseen toimintaan. Kun kunnallisvaalien jälkeen luottamushenkilöhallinto uudistui vuoden 2005 alussa, huolellinen perehtyminen informaatio-ohjaukseen oli ajankohtaista. Terveyskeskusjohdon vastaukset antavat kuitenkin toisenlaisen kuvan: **Vain harvoissa terveyskeskuksissa on pidetty terveyden edistämisen valtakunnallista informaatio-ohjausta siinä määrin tärkeänä, että sen perusteella on tehty päätöksiä johtoryhmässä ja vielä harvemmin luottamushenkilöhallinnossa.**

Valtakunnallinen informaatio-ohjaus on käytännössä tulkittu perustason työntekijöiden koulutus- ja tukiaineistoksi. Aktiivisimmin tätä aineistoa ovat hyödyntäneet hoitohenkilöstö ja lääkärit. Kun tämä myönteinen tulos todetaan, on samalla huomattava, että merkittävässä osassa terveyskeskuksia terveyden edistämisen informaatio-ohjaus on jäänyt kokonaan huomaamatta tai se on vain jaettu tiedoksi ilman jatkokäsittelyä.

Vuoden 2006 alussa voimaan astuneessa kansanterveyslain muutoksessa on erikseen todettu kunnan kansanterveystyön tehtäväksi väestön terveydentilan ja väestöryhmittäisten terveyserojen seuraaminen. Kolmas päätulos kertoo tilanteesta juuri ennen lakimuutoksen voimaantumista: **Vain vähemmistö terveyskeskuksista ilmoitti seuraavansa suunnitelmallisesti väestönsä terveyttä ja vielä harvemmat raportoivat näitä tietoja vuosittaisissa toimintakertomuksissaan.** Tämä havainto on erityisen huolestuttava kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta. Hallinnon hajauttamista ja kuntien vastuun lisäämistä perusteltiin paikallisilla oloilla ja tarpeilla, joihin tulisi kehittää omaileimaisia ratkaisuja. Jos väestön terveyttä ei suunnitelmallisesti seurata, toimintaa on vaikea rakentaa paikallisten tarpeiden mukaan. Väestön terveydentilan seuraaminen tuntuisi välttämättömältä myös palvelutarpeen ja palvelujen kohdistamisen kannalta, eikä vain terveyden edistämisen näkökulmasta.

Kuntien laajemmat terveydenhuollon tai kansanterveystyön strategiset suunnitelmat olivat melko harvinaisia. Niitä ilmoitti joka kolmas terveyskeskus. Joka kolmannessa oli terveyden edistämistä koskevia ja mitattavissa olevia tavoitteita. Terveyden edistämisestä oli erityisiä suunnitelmia vain harvoissa terveyskeskuksissa. Suunnitelmien ilmoitettiin useimmiten sisältyvän toiminta- ja taloussuunnitelman kokonaisuuteen. **Mitattaviin tavoitteisiin perustuvaa terveyden edistämisen suunnittelua oli vain noin joka kolmannessa terveyskeskuksessa.**

Kansanterveyslain muutoksen yhtenä tavoitteena on tukea laaja-alaista yhteistyötä ja rohkaista terveyskeskuksia aktiiviseen asiantuntijan ja terveyden puolestapuhujan rooliin myös terveydenhuollon ulkopuolella. Osallistuminen eri toimialojen yhteistyössä terveyden edistämiseen liittyvien strategioiden ja ohjelmien valmisteluun antaa melko aktiivisen kuvan yhteistyöstä. Terveysvaikutusten arvioinnin ja varsinkin ennakoinnin suunnassa on enemmän tehtävää. Terveysvaikutusten ennakoarvioinnin menetelmät tunnettiin hyvin vain harvoissa terveyskeskuksissa

Eduskunnan lausuma hoitoon pääsyä koskevien lakimuutosten hyväksymisen yhteydessä velvoitti seuraamaan terveyden edistämisen ja terveydenhoitopalvelujen voimavarojen kehitystä. Tämän tutkimusten alustavien tulosten mukaan muutokset vuosina 2003 - 2005 ovat pieniä. Varsin monissa terveyskeskuksissa työvoimavajaus vaikuttaa merkittävästi toimintaan. Lääkäripulan rinnalle on nousemassa sairaanhoitajapula, joskin se näyttää toistaiseksi olen verraten lievää. Terveydenhoitajien työvoimavajasta oli vain vähemmistössä terveyskeskuksissa ja silloinkin melko lievänä.

Muutokset terveydenhoitopalvelujen henkilöstössä olivat pieniä. Noin 90 % terveyskeskuksista ilmoitti tilanteen olleen vuosina 2003 - 2005 ennallaan. Myönteistä on henkilöstöä vähentäneiden

terveyskeskusten varsin pieni lukumäärä. Hieman useammat olivat lisänneet henkilöstöä, mutta lisänneidenkin osuus jäi alle 10 % työterveyshuoltoa lukuun ottamatta. Selvästi suurimmat panostukset on tehty työterveyshuoltoon.

Lääkäripulan seurauksena monet terveyskeskukset ovat siirtäneet tehtäviä lääkäreiltä terveydenhoitajille. Käytännössä kysymys on huomattavasti useammin sairaanhoidosta kuin terveydenhoidosta. Tehtäväsiirtojen seurauksena lääkärit keskittyvät yhä enemmän sairaanhoitoon ja terveydenhoitajien työpanoksesta kasvava osa suunnataan sairaanhoitoon.

Kun ammattihenkilöstöä on saatavissa, olisi voinut odottaa terveyskeskusten korjaavan lääkäripulan ongelmia palkkaamalla lisää terveydenhoitajia. Tämän tutkimuksen perusteella arvioitu terveydenhoitajien lukumäärä onkin hieman lisääntynyt. Muutos (+ 3,6 %) kahdessa vuodessa on kuitenkin pieni verrattuna tehtäväsiirtojen yleisyyteen. Tässä vaiheessa käytettävissä olevien tietojen mukaan **terveyden edistämiseen erityistehtäviin varattu henkilöstö on parhaimmillaan pysynyt vuosina 2003 - 2005 ennallaan ja mahdollisesti jopa vähentynyt tehtäväsiirtojen vuoksi.**

Nämä tulokset antavat melko huolestuttavan kuvan kunnalliseen itsehallintoon perustuvasta terveyden edistämisestä kuntien kansanterveystyössä. Kiinnostus kansallisten ohjelmien, suositusten ja oppaiden hyödyntämiseen johtamisessa ja arvioinnissa näyttää olevan harvinaista. Oman väestön terveyttä seuraa vain vähemmistö terveyskeskuksista ja vielä harvemmat ovat kiinnostuneita terveyseroista. Myös suunnitelomallisuudessa, tavoitteiden asettamisessa ja niiden toteutumisen seuramisessa on vielä edessä mittavia tehtäviä.

Kunnan kansanterveystyössä terveyden edistäminen on siirtynyt perustason henkilöstön vastuulle. Kyselyssä selvitettiin myös heidän näkökulmastaan terveysneuvontaa. Nämä tulokset raportoidaan myöhemmin. Jo tässä vaiheessa voidaan todeta, että perustason käytäntöjen näkökulmasta kokonaiskuva on myönteisempi kuin johtamisen näkökulmasta.

Miksi kunnan kansanterveystyöstä vastaava luottamushenkilöhallinto ja johtoryhmät ovat niinkin vähän kiinnostuneita terveyden edistämisen suunnitelmallisesta johtamisesta kuin tämä tutkimus osoittaa? Väestön ja myös valtion huomio on 2000 -luvulla kohdistunut sairaanhoitoon. Kuntien erityisenä huolena ovat olleet nopeasti kasvavat erikoissairaanhoidon kustannukset. Uusi lainsäädäntö on nimenomaan tällä alueella tuonut kunnille sitovia velvoitteita.

Sairaanhoidon pulmat tulevat julkisessa keskustelussa paljon näkyvämmiin esiin kuin terveyden edistämisen haasteet. Julkisuuden paine ja läheisten kokemukset ohjaavat yhdessä luottamushenkilöitä keskittymään sairaanhoitoon.

Selityksenä voivat myös olla virheelliset mielikuvat toiminnan nykytilasta. Kun terveyden edistämistä ja terveydenhoitopalveluja ei ole seurattu eikä arvioitu, kuntalaisten mielissä säilyvät myönteiset käsitykset siltä ajalta, jolloin valtion normiohjaus ja nykyistä huomattavasti suuremmat valti-onosuudet varmistivat hyvän laadun ja tasaisesti koko maassa. Seuranta- ja arviointitiedon puuttuminen on saattanut hämärtää luottamushenkilöiden ja jopa terveyskeskusten johdon tulkintoja eikä toiminnan rapautuminen ole tullut näkyviin.

Muista maista kertyneet kokemukset ja tutkimustulokset osoittavat, että hajautetussa järjestelmässä asuinpaikkaan liittyvä eriarvoisuus kasvaa. Viime vuosien kehitys terveyden edistämässä kansanterveystyössä vahvistaa tätä havaintoa. Jos kansanterveystyön johto ei tietoisesti ja harkiten huolehdi terveyden edistämisestä ja terveydenhoitopalveluista, sairaanhoito ja varsinkin erikoissairaanhoido-

to kasvaa luonnonvoimaisesti. Sairaanhoidon voimavarojen kasvattamiseksi ei siis ole tarpeen tehdä tietoisia päätöksiä samalla tavalla kuin terveyden edistämisessä.

Terveyden edistäminen kansanterveystyössä näyttää testaavan kunnallisen itsehallinnon toimivuutta. Vielä vuonna 1969 valmistuneessa kansanterveystoimikunnan mietinnössä todettiin, että kansanterveyslakiin ei tarvita sitovia säännöksiä terveydenhoidosta, koska kunnat useammin ylittävät kuin alittavat kansalliset tavoitteet. Tuolloin kunnissa oli vielä aktiivista mielenkiintoa väestön terveyden edistämiseen ja terveydenhoitopalvelujen kehittämiseen. Vuonna 2006 tilanne on muuttunut päinvastaiseksi. Suuressa osassa kuntia kansanterveystyön johto ei ole kiinnostunut edes tutustumaan kansallisiin ohjelmiin ja suosituksiin ja vielä harvemmat niitä aktiivisesti soveltavat. **Nähtäväksi jää, onnistuuko vuoden 2006 alun valtakunnallinen terveyden edistämisen aluekierros muuttamaan kehityksen suuntaa vai jääkö vaihtoehdoiksi joko terveyden edistämisen rapautumisen ja eriarvoistumisen kasvun hyväksyminen tai palaaminen valtakunnallisesti sitovaan normiohjaukseen.**

Kuntalain mukaan vastuu kunnan toiminnasta on valtuustolla ja muilla luottamushenkilöillä. Luottamushenkilön tehtävät eivät saa rajoittua vain esittelijän esityksiin reagoimiseen. Jos esittelijät eivät ole kiinnostuneita terveyden edistämistä eivätkä esimerkiksi tuo valtakunnallisia ohjelmia käsiteltäväksi, luottamushenkilöille on aina mahdollisuus aloitteellisuuteen aktiiviseen seurantaan.

Oman sävynsä keskusteluun luottamushenkilöiden roolista tuo henkilöstölisäysten selvä painottuminen työterveyshuoltoon. Kansainvälisissä vertailuissa on kiinnitetty erityisesti huomiota työterveyshuollon hallitsevaan asemaan suomalaisessa terveydenhuollossa. Työterveyshuollon piirissä olevat saavat selvästi muita kuntalaisia paremmat palvelut. Vahva työterveyslaitos yhdessä työmarkkinajärjestöjen kanssa tukevat työterveyshuollon kehitystä. Esimerkiksi neuvolatyöltä ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollolta vastaava tuki puuttuu. Tällaisessa asetelmassa haasteeksi nousee luottamushenkilöiden kyky nähdä kokonaisuus ja huolehtia sen tasapainoisesta kehittämisestä. **Tämän tutkimuksen mukaan useiden kuntien kansanterveystyössä on aihetta vakavasti keskustella kansanterveystyön luottamushenkilöhallinnon roolista terveyden edistämisen suunnittelussa, johtamisessa, seurannassa ja arvioinnissa.**

Kirjallisuus

Rimpelä M (a). Ehkäisevä työ terveyskeskuksissa: Mikä on terveydenhuollon tehtävä kansanterveyden edistämisessä? Teoksessa: Heikkilä M, & Roos M (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki 2004: Stakes, sivut. 122-141.

Rimpelä M (b) Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä. Suomen Lääkärilehti 2005;44 ja 2005;45.