

SEIJA MUURINEN, KERTTU PERTTILÄ, TIMO STÅHL

**Terveys 2015 -kansanterveysohjelman
ohjaavuuden, toimeenpanon ja
sisällön arviointi 2007**



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

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 978-951-33-2160-4 (nid.)

ISSN 1236-0740 (nid.)

ISBN 978-951-33-2161-1 (PDF)

ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy

Helsinki 2008

Tiivistelmä

Seija Muurinen, Kerttu Perttilä, Timo Ståhl. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Haastattelut terveyden edistämisen asiantuntijoille sekä kuntien edustajille. Stakes, Raportteja 19/2008. 39 sivua, hinta 13 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2160-4

Arvioinnin tarkoituksena oli selvittää asiantuntijoiden ja kuntien edustajien näkemyksiä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuudesta, toimeenpanosta, sisällöstä sekä uudistamistarpeista.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelman arvioinnissa tehtiin 9 terveyden edistämisen asiantuntijoiden haastattelua ja 13 kuntien edustajien haastattelua. Asiantuntijat edustivat valtionhallintoa, Suomen Kuntaliittoa ja järjestöjä. Kunnissa haastateltiin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmää tai sen edustajia, muiden hallintokuntien edustajia sekä luottamushenkilöitä. Haastattelulomake laadittiin tätä arviointia varten Stakesissa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tunnetuksi tekemisessä oli onnistuttu useimpien haastateltujen mielestä osittain tai heikosti. Kansanterveysohjelma tunnettiin sosiaali- ja terveyssektorilla hyvin, mutta haasteena on lisätä sen tunnettavuutta muilla hallinnonaloilla. Myös luottamushenkilöille ohjelma oli usein vieras. Ohjelman tunnettavuutta oli heikentänyt haastateltavien mukaan valtionhallinnossa tuotettujen julkaisujen suuri määrä. Kansallinen terveysstrategia jäi yhdeksi julkaisuksi muiden julkaisujen joukkoon.

Kansanterveysohjelma oli ohjannut kuntien strategioiden laatimista useimmissa kunnissa, mutta ohjelman toiminta- ja taloussuunnitelmiin vieminen oli vähäistä. Sama tilanne oli haastateltujen mielestä myös valtakunnan tason suunnittelussa. Ohjelman tavoitteiden toteutumisen esteenä kunnissa arvioitiin yleisimmin olleen rahan ja ammattitaitoisen henkilöstön puutteen.

Haastateltujen mukaan Terveys 2015 –kansanterveysohjelma on edelleen sisällöltään melko ajantasainen. Toiveena esitettiin tavoitteiden painottamista entistä enemmän lapsiin, ja uutena erityisryhmänä tuotiin esille maahanmuuttajat. Muina sisällöllisinä haasteina esitettiin liikunta, ylipainoisuus, masennus ja muut mielenterveysongelmat, työuupumus sekä syrjäytyminen.

Ohjelmaa on haastateltujen perustella tarpeen uudistaa erityisesti toimeenpanon rakenteiden osalta. Uudistaminen esitettiin tehtävän Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, mutta tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa. Uudistamisen toivottiin sisältävän toimeenpanon nykytilan arvioinnin ja ohjelman sisällöllisen uudistamisen sen perusteella. Lisäksi toivottiin toimeenpanorakenteen luomista ja toimeenpano-ohjelman laatimista, rahoitusta toimeenpanolle ja selkeää vastuutusta sekä toimeenpanon seuranta.

Avainsanat: Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, ohjaavuus, toimeenpano, sisältö, arviointi

Sammandrag

Seija Muurinen, Kerttu Perttilä, Timo Ståhl. Syftet med utvärderingen var att utreda experters och kommunföreträdares syn på styrbarheten och genomförandet av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, dess innehåll och behoven av att förnya det. Stakes, Rapportteja 19/2008. 39 sidor, pris 13 €. Helsingfors 2008. ISBN 978-951-33-2160-4

Vid utvärderingen av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 genomfördes nio intervjuer med experter på hälsofrämjande och 13 intervjuer med kommunföreträdare. Experterna företrädde den offentliga förvaltningen, Finlands Kommunförbund och organisationer. I kommunerna intervjuades ledningsgruppen eller företrädare för social- och hälsoförvaltningen, företrädare för andra förvaltningsnämnder samt förtroendevalda. Intervjuformuläret för utvärderingen utarbetades vid Stakes. Materialet analyserades genom en materialinriktad innehållsanalys.

De flesta av de intervjuade ansåg att man delvis eller dåligt hade lyckats med att göra folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 känt. Inom social- och hälsosektorn kände man väl till folkhälsoprogrammet, men utmaningen består i att göra det mer välkänt också inom de övriga förvaltningssektorerna. De förtroendevalda kände ofta inte heller till programmet. Enligt de intervjuade hade programmet hamnat i skymundan pga. det stora antalet publikationer inom den offentliga förvaltningen. Den nationella hälsostrategin blev en bland andra publikationer.

Folkhälsoprogrammet hade styrt utarbetandet av kommunens strategier i de flesta av kommunerna, men inbegripandet av programmet i planerna för verksamhet och ekonomi var litet. De intervjuade ansåg att detsamma också gällde för planeringen på nationell nivå. I kommunerna ansåg man vanligen att brist på pengar och yrkeskunnig personal var det största hindret för att nå programmålen.

Enligt de intervjuade var innehållet i folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 fortfarande ganska aktuellt. Ett önskemål var att fokusera målen mer än tidigare på barnen, och en ny specialgrupp som lyftes fram var invandrarna. Andra innehållsmässiga utmaningar som lyftes fram var motion, övervikt, depression och andra psykiska problem, utbrändhet och utslagning.

På grundval av intervjuerna behöver programmet förnyas särskilt när det gäller genomförandestrukturer. Det föreslogs att förnyelsen skulle genomföras på social- och hälsovårdsministeriets initiativ men i nära samarbete med kommunerna. Man hoppades att förnyelsen skulle inbegripa utvärdering av genomförandets nuläge och att programinnehållet skulle förnyas med utgångspunkt i utvärderingen. Dessutom ville man att en genomförandestruktur skulle skapas och ett program för genomförandet utarbetas. Man ville också ha finansiering för genomförandet, en tydlig ansvarsfördelning och uppföljning av genomförandet.

Nyckelord: folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, styrbarhet, genomförande, innehåll, utvärdering

Sisällys

Tiivistelmä
Sammandrag

JOHDANTO.....	8
YHTEENVETO TULOKSISTA.....	10
JOHTOPÄÄTÖKSET	13
ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN JA YKSITYISKOHTAISET TULOKSET	14
Aineisto ja menetelmät	14
Tulokset teemoittain.....	15
Kansanterveysohjelman ohjaavuus.....	15
Kansanterveysohjelman valmistelu ja toimeenpano	19
Kansanterveysohjelman sisältö.....	22
Tulevaisuuden kehittämistarpeet	29
Haastattelujen toteutuksen arviointia	31
Liite 1. Sotkanetin Terveys 2015 -indikaattorit	34
Liite 2. Haastattelulomake	36

JOHDANTO

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (STM 2001) linjasi kansallista terveyspolitiikkaa seuraavaksi 15 vuodeksi. Tämän kansallisen strategia-asiakirjan painopiste on terveyden edistämisessä, ja sen taustalla on WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma koskee useita hallinnonaloja, koska kansanterveyteen voidaan terveydenhuollon ohella vaikuttaa useiden hallinnonalojen toimilla ja yhteistyöllä. Terveys rakentuu ihmisten arjessa, jolloin kaikki arjen ympäristöä muokkaavat ja säätelevät päätökset ovat tärkeitä.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa on kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta:

1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.
6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

Kansanterveysohjelma valmisteltiin kattavassa eri alojen asiantuntijoiden ja kuntien toimijoiden yhteistyössä. Yhteistyö tuotti laajan tausta-aineiston, joka tiivistettiin Sosiaali- ja terveysministeriön ja pienemmän asiantuntijajoukon toimesta nykyiseksi periaatepäätökseksi. Ohjelman toimeenpanon vastuu kuuluu pääasiassa Kansanterveyden neuvottelukunnalle ja sen jaostoille; paikallistoiminnan jaostolle ja valtakunnallisen yhteistyön jaostolle. Näiden toimesta on kansanterveysohjelmasta järjestetty vuosittain valtakunnallisia seminaareja sekä ns. aluekierroksia.

Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaoston tehtäviin kuuluu kansanterveysohjelman toimeenpanon seuranta paikallisesti ja alueellisesti. Paikallistoiminnan jaosto toimii myös käytännön toimeenpanotyötä tukevan Terveys 2015 -kuntaprojektin ohjausryhmänä. Sen vuoksi paikallistoiminnan jaostossa suunnitellusta kansanterveysohjelman arvioinnista vastasi käytännössä Stakesin hallinnoima Terveys 2015 -kuntaprojekti.

Arviointi toteutettiin kunnanjohtajille suunnattuna kyselynä sekä kuntien edustajien ja terveyden edistämisen asiantuntijoiden haastatteluna keväällä 2007. Kysely koski kuntien hy-

vinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioita, johtamista, toimintatapoja ja seuranta sekä arviointia (Wilskman ym. 2008). Tässä raportoitavat kuntien edustajien ja terveyden edistämisen asiantuntijoiden haastattelut koskivat kansanterveysohjelman ohjaavuutta, toimeenpanoa ja sisältöä sekä toiveita ohjelman uudistamiselle.

Kansanterveysohjelman arvioinnin tarkoituksena oli selvittää kuntien tilannetta kansanterveysohjelman toimeenpanossa sekä kansanterveysohjelman uudistamistarpeita. Kuntakyselyn ja haastattelujen tuloksia hyödynnetään Terveys 2015 -kansanterveysohjelman uudistamistyössä sosiaali- ja terveysministeriössä. Tutkimustuloksia esitetään myös alueellisissa ja muissa terveyden edistämisen seminaareissa, ja niitä käytetään pohjana Stakesin ja kuntien välisen yhteistyön kohdentamisessa ja kehittämisessä.

YHTEENVETO TULOKSISTA

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuus

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tunsivat parhaiten terveydenhuollon asiantuntijat ja kuntien viranhaltijat. Jotkut muiden hallinnonalojen edustajat ja kuntien luottamushenkilöt tunnustivat suoraan, että ohjelma on vieras.

Muista kansallisista ohjelmista, suosituksista, ohjeista, oppaista ja kansallisista hankkeista haastatellut tunsivat useimmin terveyden edistämisen laatusuosituksen ja Paras-hankkeen. Alkoholiohjelma ja kouluterveydenhuollon laatusuositus olivat myös erityisen tuttuja. Haastateltujen mukaan jokainen toimija tunsikin oman alansa oppaat ym. julkaisut parhaiten. Kaikkien valtakunnallisten julkaisujen tuntemista pidettiin mahdollisena. Useimpien mielestä julkaisuja oli liikaa, eikä niiden hierarkia hahmottunut toimijoille.

Noin puolet haastatelluista piti Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa muita julkaisuja tärkeämpänä kansallisena terveysstrategiana. Puolet näki sen yhtenä muiden julkaisujen joukossa. Tunnettavuudesta keskusteltaessa nousi esille ohjelman nimi. Monen mielestä kansanterveysohjelma pitäisi yhdistää hyvinvointiohjelmaan, ja jotkut ehdottivat ohjelman nimeksi hyvinvointiohjelmaa. Hyvinvointiohjelman nimellä terveyden edistämisen laajan ohjelman uskottiin leviävän paremmin myös muiden hallintokuntien kuin terveystoimen käyttöön.

Haastatellut henkilöt olivat melko yksimielisiä siitä, että kunnat hyötyvät valtakunnallisista oppaista, suosituksista ja muista toimintaa ohjaavista julkaisuista. Niitä myös arvioitiin viettävän erityisesti suurissa kunnissa käytäntöön. Oppaiden toimeenpanoa heikensi haastateltujen mukaan mm. resurssien puute pienissä kunnissa ja valtakunnallisen toimeenpanorakenteen puuttuminen.

Kansanterveysohjelman kerrottiin ohjaavan haastatteluun osallistuneissa kunnissa strategioiden laatimista yleisesti, mutta talouden ja toiminnan suunnittelussa sillä oli vähemmän merkitystä. Haastateltavien mielestä kuntien toimintaa ohjasi ensisijaisesti raha esimerkiksi käytettävissä olevien verotulojen muodossa.

Valtakunnan tasolla kansanterveysohjelma näkyi haastateltujen mielestä useimmin strategioiden ja laajojen hankkeiden suunnittelussa. Talouden suunnittelussa ohjelma ei haastateltujen mukaan juuri näkynyt.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman valmistelu ja toimeenpano

Kovin moni haastatelluista ei tiennyt, millainen nykyisen kansanterveysohjelman laatimistapa oli ollut. Muutama haastateltava oli kuitenkin itse ollut mukana valmistelutyössä ja näki laatimisprosessin ongelmana sen, ettei aiemman ohjelman tai ulkomaisia kokemuksia arvioitu ennen valmistelua. Hyvä nähtiin se, että ohjelmasta saatiin tiivis. Jotkut toivat tässä esille kuntien kuulemisen tärkeyden. Kuulemista toivottiin riittävän aikaisessa vaiheessa, sillä sosiaali- ja terveysministeriöllä ei katsottu olevan riittävän hyvää kuvaa kuntien tilanteesta.

Haastateltavilla oli ristiriitaisia käsityksiä ohjelman tunnetuksi tekemisestä. Tämän arvioitiin yleisimmin onnistuneen joko osittain tai heikosti. Alueseminaarit vuonna 2006 oli koettu yleisesti hyväksi, ja eräs haastateltu toivoikin ministeriöön lisää resursseja terveyden edistämiseen. Ohjelman toteutuksen vastuun haastatellut arvioivat yleisesti kuuluvan kunnille ja kuntien monialaiselle yhteistyölle. Toimeenpanovastuuta olisi kuitenkin toivottu enemmän myös sosiaali- ja terveysministeriöltä, lääninhallituksilta ja Stakesilta. Yli puolet haastatelluista oli sitä mieltä, että kansanterveysohjelman toimeenpanolta puuttuu rakenne.

Kansanterveysohjelman toteutumisen esteinä kunnissa mainittiin useimmin rahan ja ammattitaitoisen henkilöstön puute. Myös kansanterveysohjelman arvostuksen puute tuotiin esille samoin kuin vaikeus erottaa sitä valtionhallinnon runsaasta julkaisutarjonnasta. Jotkut mainitsivat kansanterveysohjelman jääneen kansallisen terveysthankkeen varjoon ja painopisteen siirtyneen kansallisen terveysthankkeen myötä sairaanhoitoon. Kansanterveysohjelman hyötynä jotkut näkivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön esille nostamisen.

Kansanterveysohjelman toimeenpanoa ei seurattu kunnissa systemaattisesti. Puolet vastanneista kertoi, ettei tavoitteiden toimeenpanoa seurata lainkaan. Muissa kunnissa oli seurattu lähinnä yksittäisten tavoitteiden toteutumista. Sotkanet-indikaattoreita oli käyttänyt vain noin neljäsosa haastatelluista henkilöistä, mutta useimmille ne olivat tutut. Jotkut olivat tutustuneet niihin haastattelua varten.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman sisältö

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman eri ikäryhmille asetetuista tavoitteista relevantteina ja ajankohtaisina pidettiin yleisesti lapsia ja nuoria koskevia tavoitteita. Noin kaksi kolmasosaa oli tätä mieltä. Lasten tavoitetta toivottiin jatkossa koko perhettä koskevaksi. Sekä lapsia että nuoria koskevana uusina haasteina nähtiin ylipainoisuus ja masennus. Nuorten tyttöjen päihteiden käyttö mainittiin myös uudeksi haasteeksi.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmaista kuolleisuutta koskeva tavoite jakoi selvästi mielipiteitä. Asia nähtiin merkittävänä, mutta tavoitteen ajankohtaisuudesta keskusteltiin paljon. Jotkut ehdottivat tavoitteen muotoilua siten, että siinä keskityttäisiin tapaturmaisten kuolemien aiheuttajiin. Työikäisiä koskevaa tavoitetta piti puolet haastatelluista hyvänä. Tavoitteeseen toivottiin jatkossa sisällytettävän työttömät, opiskelijat ja pienyrittäjät. Uusina sisältöinä mainittiin mielenterveysongelmat, työuupumus, epäasiallinen kohtelu sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Ikääntyviä koskevassa tavoitteessa eräs haastateltava toivoi dementian huomioimista jatkossa jollakin tavalla. Muuten tavoitetta pidettiin hyvänä. Ikäihmisten tavoitteen sisältämää toimintakyvyn paranemista toivottiin myös työikäisiä koskevaan tavoitteeseen jatkossa.

Yleisistä, kaikkia koskevista tavoitteista terveen eliniän kasvua ja terveyserojen kaventumista pidettiin edelleen ajankohtaisina. Terveen eliniän kasvusta keskustellessaan useat haastateltavat pohtivat myös sitä, kuinka vanhaksi ihmiset yleensä haluavat elää. Terveyserojen kaventamista kolme neljäsosaa haastatelluista toivoi entistä vahvempaan rooliin kansanterveysohjelmaa uudistettaessa. Erojen kaventamisen keinoina esitettiin ihmisten omatoimisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämistä sekä riskiryhmien etsimistä.

Tavoitetta tyytyväisyydestä terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettuun terveydentilaan ja ympäristön vaikutuksesta terveyteen piti vain kolmasosa hyvänä. Useimmiten mainittiin, että siinä on liian monta asiaa samassa tavoitteessa. Myös tavoitteen tasoa ”säilyy vähintään nykyisellä tasolla” kritisoitiin, ja tilalle ehdotettiin ”parantumista”. Tavoitteen yhteydessä tuotiin esille ihmisten omavastuun merkitys. Myös taloudellista omavastuuta ja yksityisten palvelujen käyttöä korostettiin.

Kuntien käytännön toiminnassa kansanterveysohjelman tavoitteista näkyivät parhaiten lapsia ja nuoria koskevat tavoitteet. Kouluterveyskyselyn tärkeys mainittiin tässä yhteydessä. Lisäksi kaikissa kunnissa oli kehitetty ikääntyvien palveluja ohjelman tavoitteen mukaisesti. Tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäiseminen olivat yksittäisiä kehitettäviä asioita myös useissa kunnissa.

Kansanterveysohjelmassa esitettyjä toteutumisen edellytyksiä olivat vain harvat arvioineet, ja yleisimmin niitä pidettiin ajankohtaisina. Ohjelman toimintasuuntien useat haastatellut ilmaisivat olevan liian yleisellä tasolla, vaikka sisällöt sinänsä ovat ajankohtaisia. Yksi haastatelluista toivoi ikääntyneiden toimintasuunnan kytkemistä työikäisten toimintasuuntaan siten, että työikäiset

voisivat jäädä hoitamaan vanhempansa kotiin samalla tavalla kuin pienten lasten vanhemmat voivat jäädä hoitamaan lapsiaan.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden määrää pitivät lähes kaikki haastatellut sopivana. Tavoitteiden tasoa ei sen sijaan pidetty riittävän yhteneväisenä konkretian asteeltaan. Ohjelman tavoitteiden ja toimintasuuntien yleisyys-yksityisyystasoa puolet piti sopivana ja puolet liian yleisenä. Ohjelman toimintasuuntien ja tavoitteiden suhteesta muutamat haastatellut henkilöt olivat sitä mieltä, että toimintasuunnat ovatkin tavoitteita ja tavoitteet keinoja niiden saavuttamiseksi. Heidän mielestään nämä pitäisi esittää jatkossa toisinpäin: yleisestä yksityiseen. Kullekin elämänvaiheelle toivottiin yleinen tavoitetilä, jolla voisi olla monia yksityiskohtaisia tavoitteita.

Tulevaisuus – Terveys 2015 -kansanterveysohjelman kehittämistarpeet

Haastatteluun osallistuneet olivat lähes yksimielisiä siitä, että kansanterveysohjelmaa on tarpeen uudistaa. Uudistamistoiveet kohdistuivat paljolti muuhun kuin ohjelman sisältöön. Muutamat haastatellut esittivät nykytilan analyysin tekemistä ennen uudistamistyön aloittamista. Uudesta ohjelmasta toivottiin painosta myös väestölle, ja varsinaisen ohjelman rinnalle kaivattiin erillistä toimeenpano-ohjelmaa. Sisällöllisinä uudistuksina esitettiin useimmin lasten terveyden edistämisen painottamista, syrjäytymisen ehkäisyn vahvistamista ja maahanmuuttajien huomioimista. Keskeisinä yksittäisinä kehitettävänä asioina mainittiin liikunta ja ravitsemus sekä ylipainoisuuden ehkäisy.

Ohjelman uudistus haluttiin toteuttaa monitoimijaisena yhteistyönä. Päävastuu ohjelman laadinnasta haluttiin asettaa Sosiaali- ja terveysministeriölle, mutta kunnat toivottiin otettavan tiiviisti mukaan valmistelutyöhön. Tätä kuntien toimijoiden haastattelua pidettiin hyvänä lähtökohtana uudistamistyölle.

Kansanterveysohjelman toimeenpanemiseksi haastatellut toivoivat ensin sovittavan toimeenpanorakenteesta. Joku ehdotti valtakunnallista toimeenpanon organisaatiota ja koordinaatiota. Lisäksi haluttiin sovittavan resurssoinnista, tiedotuksesta ja toimijoiden vastuuttamisesta. Toimeenpanon tueksi ehdotettiin koulutusta ja alueseminaareja eri puolilla maata. Toimeenpanon arvioinnin tavoista haastateltavat eivät tuoneet esille juurikaan ehdotuksia, mutta jonkinlaista seurantajärjestelmää ehdotettiin sekä nopeaa palautteen antamista kunnille. Myös kuntien palkitsemista toimeenpanon onnistumisesta ehdotettiin.

Useimmat haastatelluista pitivät jonkinlaista ”porkkanaa” tarpeellisena kansanterveysohjelman toimeenpanon ohjauksessa. Tulevaisuuden porkkanana esitettiin rahoituksen ja kuntien toimenpiteiden kytkemistä toisiinsa. Hankerahoituksen onnistuneisuudesta keskusteltiin, mutta ”ohjelmapohjaista” hankerahoitusta toivottiin edelleen.

Osa haastateltavista halusi vielä lopuksi tuoda esille mielipiteitään Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Useimmat puheenvuorot koskivat yhteistyötä ja eri toimijoiden rooleja terveyden edistämisessä. Esittäjät painottivat sekä kuntien eri hallintokuntien välistä että ministeriöiden välistä yhteistyötä kansanterveysohjelman laadinnassa ja toimeenpanossa. Useat ottivat esille kansalaisten oman roolin terveytensä edistämisessä.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten perusteella Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on sisällöltään edelleen ajantasainen, mutta ohjelmaa on vastaajien mielestä kuitenkin joiltain osin tarpeen uudistaa. Ohjelman tunnetuksi tekeminen myös muilla kuin terveys- ja sosiaalisektoreilla on jatkossa suuri haaste. Lisäksi on syytä panostaa luottamushenkilöiden tietotason nostamiseen kansanterveysohjelmasta. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman nimeksi ehdotettiin haastattelussa hyvinvointiohjelmaa, jotta se leviäisi nykyistä laajemmalle. Tämä edellyttäisi jatkossa entistä tiiviimpää yhteistyötä sosiaali- ja terveyssektorin sekä muiden hallinnonalojen kesken ja mahdollista hyvinvointiohjelman ja kansanterveysohjelman yhdistämistä.

Kansanterveysohjelman statusta on syytä korostaa nykyistä vahvemmin, jotta ohjelma erottuu runsaasta julkaisutarjonnasta valtakunnallisena kansanterveysstrategiana. Tällä hetkellä kansanterveysohjelma on haastateltujen kuntien edustajien mukaan viety kuntien strategioihin melko hyvin, mutta toiminnan ja taloussuunnittelun tasolle viemisessä on ongelmia. Toimintaa ohjasi eniten raha.

Kansallisen strategian toimeenpano vaatii onnistuakseen systemaattisesti toimivan toimeenpanorakenteen ja siihen tarvittavat henkilöstöresurssit. Sitä varten valtionhallinnossa näyttäisi olevan tarvetta lisäresursseille terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön. Myös kunnissa on tärkeää lisätä tai kohdentaa resursseja väestön terveyden edistämiseen. Toimeenpanon seuramiseksi tarvitaan valtakunnallisia indikaattoreita hyödyntävä seurantajärjestelmä valtakunnan, alueiden ja kuntien tasolla.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden sisältöä toivottiin painotettavan aikaisempaa enemmän lapsiin. Uutena erityisryhmänä tuotiin esille maahanmuuttajat. Muita uusia sisällöllisiä haasteita ovat: liikunta, ylipainoisuus, masennus ja muut mielenterveysongelmat, työuupumus sekä syrjäytyminen. Tavoitteiden konkretian astetta sekä tavoitteiden ja toimintasuuntien suhdetta on syytä pohtia ohjelmaa uudistettaessa. Haastattelussa esiin tullut ehdotus tasoltaan yleisistä tavoitteista eri ikäkausille ja niitä konkretisoivista, yksityiskohtaisista toimitasuunnista jää harkittavaksi.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman uudistaminen ehdotetaan tehtäväksi Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, mutta tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa. Haastateltujen henkilöiden mielipiteiden perusteella uudistamisen esitetään sisältävän seuraavat toimenpiteet:

- 1) Nykytilan analyysi ohjelman uudistamisen pohjaksi
- 2) Ohjelman sisällöllinen uudistaminen analyysin perusteella
- 3) Toimeenpanorakenteen luominen ja erillisen toimeenpano-ohjelman laatiminen
- 4) Rahoituksen kytkeminen ohjelman toimeenpanoon
- 5) Toimeenpanon vastuutus valtakunnan, alueiden ja kuntien tasolla
- 6) Ohjelman toimeenpanon seuranta ja siihen liittyvä kuntien palkitseminen.

ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN JA YKSITYISKOHTAISET TULOKSET

Aineisto ja menetelmät

Tutkimushenkilöiden valinta

Asiantuntijahaastatteluihin valittiin edustajia mahdollisimman kattavasti eri organisaatioista. Edustettuina olivat lääninhallitukset, Suomen Kuntaliitto, Stakes, Kansanterveyslaitos ja järjestöt. Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaoston haastattelun kautta olivat lisäksi edustettuina ammattiliitot, sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos. Asiantuntijat edustivat taustaltaan sosiaali- ja terveystoimea, sivistystoimea ja ympäristötoimea.

Viittä asiantuntijaa haastateltiin sovituissa tapaamisissa, ja kolme henkilöä lähetti vastauksen sähköpostilla. Ryhmänä haastateltiin Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaostoa (paikalla 6 henkilöä). Asiantuntija-aineisto koostui siten 9 haastattelusta, joihin osallistui 14 henkilöä.

Kuntahaastatteluja varten valittiin erikokoisia kuntia eri puolilta maata. Mukaan tulivat kunnat: Järvenpää, Kolari ja Lahti sekä Kainuun maakunta kuntayhtymä (kattaa 8 kuntaa). Näistä Kolari ja Kainuu kuuluvat Stakesin vetämään Terve Kunta -verkostoon. Kaikissa kunnissa haastateltiin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmää tai sen edustajia, muiden hallintokuntien edustajia sekä luottamushenkilöitä. Kuntien toimialoista olivat edustettuina sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi, nuorisotoimi, tekninen- ja ympäristötoimi sekä keskushallinto.

Kuntahaastatteluja tehtiin neljässä kunnassa kaikkiaan 13, ja niihin osallistui yhteensä 25 henkilöä. Kuntahaastatteluun osallistuivat myös ryhmänä Terveystoimen edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen -hankkeen työkokouksen osanottajat (paikalla 22 henkilöä eri kunnista). Kunta-aineisto käsitti kaikkiaan 14 haastattelua, joihin osallistui 47 henkilöä.

Koko arviointiaineisto koostuu 23 haastattelusta, joihin osallistui kaikkiaan 61 henkilöä.

Aineiston keruu

Haastattelut suoritti Terveys 2015 -kuntaprojektin projektipäällikkö asiantuntijoiden työpaikoilla ja kunnissa. Haastateltavat saivat ennen haastattelua Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ja haastattelulomakkeen haastatteluun valmistautumista varten. Haastattelija tutustui etukäteen arviointiin osallistuvien kuntien strategiaan/hyvinvointistrategiaan, taloussuunnitelmaan/-arvioon ja toimintakertomukseen. Lisäksi tulostettiin ja analysoitiin Sotkanetin (www.sotkanet.fi) kuntakohtaiset Terveys 2015 -indikaattorit (liite 1), ja niistä keskusteltiin haastattelun kuluessa.

Haastattelut kestivät keskimäärin 1,5 tuntia (vaihdellen 1–2 tuntia). Haastateltavien aikapulan vuoksi joitakin teemoja jouduttiin jättämään väliin tai vähemmälle keskustelulle. Ryhmähaastatteluihin luonnollisesti kului keskimäärin enemmän aikaa kuin yksittäisiin haastatteluihin.

Haastattelulomake

Asiantuntijoiden haastattelulomake laadittiin Stakesissa. Sitä kommentoivat Stakesin asiantuntijat ja Paikallistoiminnan jaoston jäsenet. Ensimmäisten kolmen asiantuntijahaastattelun jälkeen lomakkeen toimivuutta arvioitiin. Kuntahaastatteluja varten lomakkeeseen liitettiin neljä pelkästään kunnille suunnattua kysymystä kansanterveysohjelman toimeenpanosta kunnissa (liite 2).

Aineiston käsittely ja analysointi

Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstiedostoksi. Analysointia varten vastaukset koottiin yhteen teemoittain. Aineisto luettiin läpi ja tekstistä poimittiin keskeinen sisältö, joka luokiteltiin aineistolähtöisesti. Luokat pelkistettiin tekstiksi, jossa ensin esitetään yleisimmin esiintyneet mielipiteet ja sen jälkeen kysymyksen herättämät muut kommentit. Vastauksissa eritellään asiantuntijoiden ja kuntien edustajien vastaukset silloin kun niissä esiintyy eroavuutta.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tukevat sekä eri organisaatioiden asiantuntijoiden että kuntien toimijoiden haastattelut. Aineisto sisältää myös erityyppisten organisaatioiden ja toimialojen näkökulmia. Lisäksi aineisto on runsas haastatteluaineistoksi. Aineiston kyllästyneisyyttä kuvaasi se, ettei viimeisimmissä haastatteluissa tullut juurikaan aiemmista haastatteluista poikkeavaa tietoa, vaan samat asiat toistuivat melko vahvasti.

Luotettavuutta heikentää kuntien valitseminen aiempien yhteistyösuhteiden perusteella. Mukaan on saattanut ajautua kuntia, joissa terveyden edistämistä tai kansanterveysohjelman toimeenpanoa on toteutettu joitakin muita kuntia vahvemmin. Mukana olleista kunnista kaksi kuului Terve Kunta -verkostoon. Aineistossa ei myöskään ollut suuria, yli 100 000 asukkaan kaupunkeja lainkaan. Asiantuntijat valittiin niistä henkilöistä, jotka käytännössä työskentelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen parissa.

Tulokset teemoittain

Tulokset esitetään haastattelulomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä teemoittain.

Kansanterveysohjelman ohjaavuus

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tunnettavuus

Lähes kaikki haastatellut tunsivat Terveys 2015 kansanterveysohjelman. Erityisen tuttu se oli terveydenhuollon alalla työskenteleville asiantuntijoille ja kuntien edustajille. Jotkut kuntien muiden hallintokuntien edustajista ja luottamushenkilöistä kertoivat, ettei ohjelma ole kovin tuttu, ja 5 henkilölle (5/61) ohjelma oli täysin vieras. Heistä kaikki kuitenkin kokivat ohjelman tavoitteet tutuiksi kunnan toiminnan ja kehittämisprojektien kautta. Muutamat asiantuntijoista olivat olleet valmistelemassa ohjelmaa, ja jotkut olivat käyttäneet sitä puhuessaan terveyden edistämisestä. Eräs kuntien haastatelluista mainitsi, että ”tämä on parhaiten markkinoituja oppaita”, kun taas toinen henkilö oli sitä mieltä, että tieto ohjelmasta on levinnyt huonosti.

Sekä asiantuntijoiden että kuntien edustajista muutamat pohtivat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman nimeä ja sisällön painotusta. Esille nousi terveys- ja hyvinvointi-käsitteiden hierarkia ja käyttö. Hyvinvointi koettiin useimmin laajemmaksi kuin terveys. Jotkut ehdottivat kansanterveysohjelman yhdistämistä hyvinvointiohjelmaan ja ohjelman nimeksi hyvinvointiohjelma. Suuren osan terveyden edistämisen ongelmista ajateltiin olevan enemmän hyvinvointi- kuin terveyskysymyksiä, kuten syrjäytyminen. Muutamat haastateltavat arvioivat ohjelman leimautuvan tällaisena vain terveystoimen asiaksi eikä hallinnonrajat ylittäväksi ohjelmaksi. Eräs haastatteluun osallistuneista oli selvittänyt kuntansa teknisen ja ympäristötoimen johtajilta, kuinka hyvin he tunsivat kansanterveysohjelman, ja tuloksena oli, että se tunnettiin heikosti. Yksi haastateltu kutsui ohjelmaa ”pohinvoitiohjelmaksi”, koska asioita lähestytään korjaavien toimenpiteiden kautta ja vain terveystoimen kautta.

Muiden ohjelmien, oppaiden ja laatusuosituksen tunnettavuus

Lähes kaikki haastateltavat tunnistivat ainakin jonkin haastattelijan mainitsemista ohjelmista, kehittämishankkeista, laatusuosituksista, ohjeista ja oppaista. Terveyden edistämisen laatusuositus sekä kunta- ja palvelurakennemuutos olivat tutuimpia haastattelulomakkeessa ja erillisessä luettelossa esitetyistä julkaisuista. Alkoholiohjelma ja kouluterveydenhuollon laatusuositus olivat myös tutuimpien joukossa.

Useat mainitsivat, että esitettyjä julkaisuja on liian paljon, ja ettei yksittäisellä henkilöllä ole mahdollisuutta perehtyä niihin kaikkiin. Eräs haastateltava sanoikin, että ”tunteminen riippuu sitä, missä henkilö on töissä”, ja että ”ne palvelevat kunnissa vain johtavia viranhaltijoita”. Toisen mielestä ”ohjelmat ja oppaat palvelevat vain terveysalaa jos sitäkään”, ja kolmannen mielestä ”ei ole mietitty, miten oppaat suhtautuvat toisiinsa”. Hankalaksi koettiin myös se, ettei vanhoja oppaita kumota missään, minkä vuoksi kunnissa saatetaan muistella vanhentuneita ohjeita. Erään asiantuntijan mielestä ”laatusuosituksiin on hurahdettu” ja toinen asiantuntija sanoi, että ”jos olisin kunnassa, hukkuisin näihin”. Luottamushenkilöiden edustaja taas oli sitä mieltä, että oppaisiin ja suosituksiin on tutustuttu, ja ne näkyvät lautakuntatyössä.

Ohjelmien ohjaavuutta myös epäiltiin ja konkretiaa kaivattiin. Laatusuosituksia oli erään haastatellun mielestä käytetty painostuskeinona resurssien saamiseksi. Yksi haastateltu pohti eri julkaisuissa käytettyjen käsitteiden kirjavuutta. Hän näki ongelmaksi, että ”käsitteet ymmärretään niin monella tavalla”. Henkilö jatkoi: ”Puhuttaessa hyvinvoinnista ja terveydestä kunnassa, kaupunginhallitus siirtää kaiken sosiaali- ja terveystoimelle. Esimerkiksi koulutoimella olisi paljon paremmat mahdollisuudet vaikuttaa asioihin”. Eräs haastateltu oli sitä mieltä, että ”laatusuositukset painottuvat aivan liikaa rakenteisiin”. Hänen mielestään asioita pitäisi katsoa toisinpäin, eli ”ensin pitäisi katsoa, mikä on tavoiteltu tulos, ja sitten miten eri tavoilla tuloksiin voidaan päästä”. Hän jatkoi: ”Siellä istutaan ministeriössä ja Stakesissa, ja ajatellaan, että kun nämä rakenteet saadaan kuntoon, tapahtuu sitä ja sitä.”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman asema suhteessa muihin ohjelmiin

Noin puolet sekä asiantuntijoista että kuntien edustajista oli sitä mieltä, ettei kansanterveysohjelma erotu oppaista ja suosituksista ym:sta julkaisuista mitenkään. Kuvaavia olivat asiantuntijoiden lausunnot: ”Olisi kaiketi tärkeä ohjelma, mutta en ole huomannut sillä mitään asemaa”. ”Ihan hengästyy kun katsoo, mitä kaikkea on tuotettu”, sanoi yksi asiantuntijoista. Joku piti ohjelmaa niin vaatimattomana, ettei se voikaan erottua muista. Puolet vastanneista taas piti Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa ”sateenvarjohankkeena”, johon muissa julkaisuissa vedotaan. Jotkut

kuntien edustajat mainitsivat, että kansanterveysohjelmaa käytetään pohjana kun kunnassa laaditaan strategioita tai ehkäisevän toiminnan ohjelmaa. Terveys kaikissa politiikoissa Suomen puheenjohtajuuskaudella oli jonkun mielestä tuonut näkyvyyttä ohjelmalle.

Yksi asiantuntijoista pohti, että ”yrityksmaailmassa saisi kenkää jos ei tietäisi, mikä on yrityksen strategia, mutta meillä sallitaan, ettei kuntien tarvitse tietää, mikä on Terveys 2015 -ohjelma, jonka pitäisi olla lähtökohta kaikelle työlle”. Eräs haastateltu arvioi ohjelman tunnettavuuden ongelmaksi sen, ettei ohjelman tueksi ole laadittu varsinaista toimeenpano-ohjelmaa.

Kuntien hyöty valtakunnallisista ohjelmista, kehittämishankkeista, laatusuosituksista, ohjeista ja oppaista

Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että kunnat hyötyvät erilaisista oppaista ja ohjelmista jos ne viedään käytäntöön. Siitä, millä tavalla kunnat hyötyvät, oli monia mielipiteitä. Julkaisujen pohjalta oli perustettu työryhmiä, ja käytännön toimijoiden arvioitiin hyötävän niistä. Eräs haastateltu ilmaisi, että ”totta kai kunta hyötyy, jos on edellytyksiä myös taloudellisesti reagoida”. Useat arvioivat, että oppaita ym. julkaisuja käytetään joissakin hallintokunnissa, mutta ei kaikissa, ja että eri työntekijäryhmät lukevat eri oppaita. Muutamat sanoivat hyödyn tulevan siitä, että kunnat saavat virikkeitä ja rahaa kehittämisohjelmien mukaisesti hankkeisiin. Eräs luottamushenkilö oli sitä mieltä, että ”valtuustotasolle nämä oppaat eivät tule, eikö ole tullut kaupunkiin, vai eikö ole toimitettu eteenpäin”.

Yhden haastatellun mielestä mainittujen julkaisujen arveltiin lisäävän kuntien työtä. Toinen haastateltu taas uskoi ohjelmia vietävän paremmin eteenpäin suurissa kunnissa, joissa on rakenteita ja henkilöstöä toimeenpanolle. Pienissä kunnissa ei henkilön mielestä ole aina riittävästi asiantuntemusta eikä aikaa ohjelmille. Kolmannen mielestä ohjelmilla ei yleensä ole merkitystä, koska valtakunnallinen toimeenpanorakenne puuttuu. ”Ovat valtionhallinnossa tuotettuja asiakirjoja, joilla ei ole sanottavaa merkitystä.”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjausvaikutus kunnan toimintaan

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman arvioitiin useimmin ohjaavan kunnan toimintaa strategioiden laatimisessa. Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että ohjelma ohjaa strategioita hyvin tai osittain. Noin neljännes mielipiteensä ilmaiseista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei kansanterveysohjelma ohjaa strategioiden laadintaa lainkaan kunnissa. Noin puolet haastatelluista arvioi ohjelman ohjaavan talouden ja toiminnan suunnittelua osittain ja puolet ei uskonut ohjaavuuteen. Eräs haastatteluun osallistunut henkilö sanoi, että ”talouden ja toiminnan suunnittelu lähtee ihan kuntalaisista”. Hankkeiden valinnan arvioi puolet haastatelluista perustuvan osittain ohjelmaan ja puolet muihin tekijöihin kuin kansanterveysohjelman tavoitteisiin. Melko moni, noin neljännes, haastatelluista ei ilmaissut selvästi kantaansa kysymykseen.

Eräs haastateltu kuvasi ohjaavuutta seuraavasti: ”Kyllä se (kansanterveysohjelma) vaikuttaa strategia-asiakirjoihin, mutta talouden ja toiminnan sekä hankkeiden suunnittelussa sillä ei ole mitään käytännön merkitystä”. Yhden asiantuntijan mukaan ”STM:n alaisissa laitoksissakin ohjelma näkyy eri hankkeissa, mutta ei talouden ja toiminnan suunnittelussa”. Uuteen, päivitettyyn ohjelmaan ehdotettiin liitettäväksi resurssointi ja linkki muihin kansanterveysohjelmaa täydentäviin ohjelmiin. Yksi haastateltu peräänkuulutti terveyslainajärjestelmän käyttöönottoa kansanterveysohjelman ohjaavuuden tukemiseksi. Siinä kunnat saisivat lainaa, jonka takaisinmaksu olisi sidottu ohjelman toimeenpanoon.

Kunnan toimintaa ohjaavat tekijät

Haastateltavista lähes kaikki vastasivat, että kuntien toimintaa ohjaa raha tai budjetti. Muutama mainitsi valtakunnalliset linjaukset ja kunnan strategian. Yksittäisiä mainintoja olivat elinkeinoelämä ja verotulot, säästöt, satunnaiset tekijät ja paikallisten ihmisten kiinnostus sekä väestön tarpeet. Eräs asiantuntija kuvasi tilannetta seuraavasti: ”Keskeistä ovat työpaikat ja muuttovirrat sekä näiden myötä käytettävissä olevat verotulot”. Toinen näkemys oli: ”Toisaalta talous (pyritään käyttämään mahdollisimman vähän rahaa) ja toisaalta se, ettei väestö nouse kapinaan palvelujärjestelmän toimimattomuuden vuoksi”. Eräässä kunnan edustajan mielipiteessä tuli esille näkemys: ”Raha ohjaa, mutta ketään ei kuitenkaan jätetä heitteille”.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman hyödyntäjät kunnissa (Vain kunnille)

Kysyttäessä kunnilta kuka/ketkä hyödyntävät kansanterveysohjelmaa, saatiin vastaus vain osalta kuntien edustajista, eikä asiasta saatu selkeää käsitystä haastattelun perusteella. Yksittäisiä mielipiteitä kansanterveysohjelman hyödyntäjistä olivat terveyssektori, sosiaali- ja terveyssektori, esimiehet, ammatti-ihmiset ja kaikki kunnan toimijat. Eräs haastateltu esitti, että ”jos ohjelman nimenä olisi hyvinvointiohjelma, niin sitä käytettäisiin enemmän sosiaalipuolellakin”. Joku toivoi lisää väestön omavastuullisuutta kansanterveystyöhön. ”Kun on 100 vuotta saanut kaikki, ja palvelut ovat toimineet, niin nyt voisi herättää kansanterveystyön uudelleen.”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma näkyvyys valtakunnan tasolla strategioiden laatimisessa, talouden- ja toiminnan suunnittelussa sekä hankkeissa

Yli puolet haastatelluista ei selvästi ilmaissut mielipidettään tästä teemasta, mutta asia kirvoitti keskustelua muista valtakunnan tason toimintaan liittyvistä asioista. Osa sanoi suoraan, etteivät he osaa arvioida kansanterveysohjelman näkymistä valtakunnan tasolla. Teemaa pohtineista noin puolet arvioi kansanterveysohjelman näkyvän valtakunnan tason strategioissa ja runsas puolet hankkeissa. Talouden ja toiminnan suunnittelussa ohjelman arvioi näkyvän vain hyvin harva haastateltava. Eräs asiantuntija ilmaisi ohjelman näkyvän suurissa valtakunnallisissa ja alueellisissa hankkeissa, kuten diabeteksen ehkäisyhankkeessa, Pohjanmaan mielenterveyshankkeessa, Kunnossa kaiken ikää -hankkeessa ja Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeessa. Erään kysymyksen vastanneen mielestä ohjelma ei käytännössä näkynyt juurikaan, ja hän jatkoi: ”Voi nähdä, mikä merkitys on kansanterveyden neuvottelukunnalla. Kuka tietää, mitä neuvottelukunta on tehnyt, se on vaipunut tuntemattomaksi elimeksi”.

Kysymys herätti kritiikkiä kuntien edustajissa myös lääninhallituksia ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota kohtaan. ”Lännen toiminta on erinomaisen kaksijakoista, vanhuksille järjestetään säilytyspaikkoja, ja tätä lääni vahtii... Kaikki päätökset tulee klausuulilla, että päätöksestä ei voi valittaa. Jos päätös on ammattitaidottomasti valmisteltu, pitäisi voida valittaa.” Joku esitti, että terveydenhuollon organisaatio on raskas, ja hän mietti samalla, voitaisiinko jollain toisella mallilla päästä samaan. Tässä hän viittasi muihin Eurooppalaisiin järjestelmiin. Myös terveyskeskuksia moitittiin seuraavasti: ”Terveydenhoito on sairaanhoitoa. Poliittinen ratkaisu 1970-luvulta, sairaanhoitopisteitä kutsutaan terveyskeskuksiksi”. Järjestelmään liittyen eräs haastateltu pohti universalismin periaatetta. ”Ennaltaehkäisy ja universaali kaikki kohtaava palvelu, ei voi tehdä molempia. Pitäisi ääneen todeta, että sosiaali- ja terveystoimi keskittyy riskiryhmiin ja muu hoidetaan muin keinoin. Miten priorisoida, kun kaikille tarjotaan tasavertaiset palvelut.”

Kansanterveysohjelman valmistelu ja toimeenpano

Arvio vuonna 2001 valmistuneen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman laatimistavasta

Kaikilla haastatelluilla ei ollut tietoa siitä, miten nykyinen kansanterveysohjelma oli laadittu. Ne, jotka kysymykseen vastasivat, olivat useimmin sitä mieltä, että laatimistavassa olisi korjaamista, mitä seuraavat lainaukset kuvaavat. ”On kiva että kuullaan, mutta kuinka paljon esim. kuntien antamalla palautteella on ollut vaikutusta.” ”Missä vaiheessa kuullaan toimijoita, onko valmis käsikirjoitus, johon haetaan kommentteja, vai haetaanko siinä vaiheessa kun on vasta ranskalaisia viivoja paperilla.” ”Laatimisprosessin merkittävin ongelma oli, ettei pohdittu aikaisempia kokemuksia. Nyt viimeistään pitäisi arvioida kansainväliset kokemukset. Koko prosessi oli suljetun sisäpiirin prosessi.” ”Mikä olisi se keino, että STM:n väki saataisiin näkemään, mitä kuntatodellisuus on.”

Muutammat asiantuntijat, jotka olivat seuranneet ohjelman valmistelua tai osallistuneet siihen, kokivat, että ohjelman laadinnassa onnistuttiin osittain. ”Kouluarvosana 8,5, oli asiantuntijakuulemisia ja se meni kohtuullisen hyvin.” ”Tuhatkunta ihmistä osallistui ohjelman valmisteluun... Saatiin tiivis ohjelma, jota jaksaa kantaakin. Laajapohjainen työ tyrehtyi valmistelun loppuvaiheessa, ja siten sitoutuminen jäi puolitiehen.”

Toiveena seuraavan version työstämiselle eräs kuntien edustaja esitti laajaa valmistelupohjaa, jossa kuultaisiin kuntia. Kuntien kuulemista Suomen Kuntaliiton kautta hän ei pitänyt hyvänä, kuten seuraavasta kommentista käy ilmi: ”Yleensä Kuntaliitto on kuitenkin muutaman kierroksen jäljessä siitä, mitä kunnissa todellisuudessa tapahtuu. Pitäisi tehdä otanta, jossa olisi muutamia isoja ja pieniä kaupunkia ja kuulla niitä.”

Arvio Terveys 2015 -kansanterveysohjelman valtakunnallisesti tunnetuksi tekemisen onnistumisesta

Useat, erityisesti kuntien edustajista, kertoivat ohjelman sisältämien asioiden olevan tuttuja, mutta Terveys 2015 -kansanterveysohjelma itsessään oli jäänyt vieraaksi. Haastateltujen joukossa oli myös useita, jotka ilmaisivat tunnetuksi tekemisessä onnistutun huonosti. Eräs kuvasi resurssien puutetta: ”On surullista kun vain yksi henkilö on palkattu ministeriöön tähän.”

Monet asiantuntijat olivat sitä mieltä, että ohjelman tunnetuksi tekemisessä oli onnistuttu osittain. Joidenkin mielestä ei alussa onnistuttu kovin hyvin, mutta STM:n aluutilaisuudet ja muut seminaarit ovat edistäneet ohjelman tunnettavuutta myöhemmin. Eräs haastateltu taas oli sitä mieltä, että ohjelma oli aluksi hyvin esillä, mutta hukkui sittemmin muihin julkaisuihin. Yhden henkilön mielestä ohjelman tunnetuksi tekemisessä on onnistuttu hyvin sosiaali- ja terveystoimen alueella. Toisen mielestä virkamiehet tuntevat ohjelman hyvin, mutta kansalaisille ei viesti ole kulkenut. Kolmannen mielestä luottamushenkilöille tiedottamisessa on puolestaan onnistuttu huonosti. Eräs asiantuntija piti ongelmana kaikissa ohjelmissa sitä, ettei niistä käy selville, kenelle ne on suunnattu. ”...se koko kirjoittamistapa ja tavoitteiden asettelu riippuu siitä”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanovastuu

Yhtä suuri osa haastatelluista esitti toimeenpanovastuun kuuluvan kunnille ja monialaiselle yhteistyölle eri toimijoiden kesken. Muita ehdotuksia toimeenpanovastuun yhteistyöstä olivat STM:n, kuntien ja järjestöjen tai STM:n ja sektoritutkimuslaitosten tai kuntaliitosten tai kuntien

eri hallintokuntien yhteistyö. Eräs asiantuntija kuvasi asiaa seuraavasti: ”Toimeenpanovastuu on kuntien yhteenliittymillä (pienet kunnat liian pieniä toimiaan näissä asioissa)”. Joku esitti, että Kuntaliittoon pitäisi perustaa poikkihallinnollinen työryhmä esimerkiksi kunnille.

Jotkut kuntien edustajista kohdistivat kritiikkiä kansanterveysohjelman toimeenpanosta sosiaali- ja terveysministeriölle, Stakesille ja lääninhallituksille. ”Lääninhallitus toimii lähinnä valvontapuolella, ei anna ohjausta. Ohjaus tulee STM:n ja Stakesin puolelta, mutta niiden rooli kuntaan päin on vaikea hahmottaa. On monia intressiryhmiä, jotka tekevät samoja asioita. Stakesin sisälläkin on eri intressiryhmiä ja kokonaisuus on sekava. Uskon että menee resursseja hukkaan.”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanon valtakunnalliset ja kunnalliset rakenteet

Yksi haastatelluista sanoi suoraan, ettei hän usko erillisiin terveyden edistämisen rakenteisiin. ”Jos asia on hyvä, se lähtee elämään”, hän totesi. Muutamat haastatteluun osallistuneet ilmoittivat, että ”kyllä kai tämä rakenne on hyvä”, sillä muutakaan ratkaisua he eivät osanneet ehdottaa. Yli puolet haastatelluista näki toimeenpanon rakenteiden puuttuvan tai oli epävarma niiden olemassaolosta. ”Ei ole rakenteita ollenkaan, terveysbarometrissä se tuli selkeänä tuloksena.”

Eräät asiantuntijat kritisoivat keskusjohdon purkamista ja yksi henkilö kuvasi tilannetta seuraavasti: ”Alueellinen toimeenpanorakenne hajosi lääninhallitusuudistuksessa. Lääninhallitukset ovat suuntautuneet sairaanhoitoon ja kanteluihin”. Lääninhallitusten roolia kritisoitiin myös seuraavasti: ”Valtio ja kunta – välissä ei tarvita”. Läänin roolista en ole selvillä, heiltä on tullut valituksia ja lausuntoja pääasiassa.” Eräs myös kiitteli lääninhallituksen toimintaa: ”Myös läänitasolla asiat toimivat”.

Kunnissa toimeenpanorakennetta kritisoitiin siten, että ohjelma viestii enemmän muille kuin terveyssektorille. ”Terveydenhuolto olisi ollut ainoa toimeenpanorakenne ohjelman toimeenpanolle.” Eräs haastateltu taas ehdotti, että terveyden edistämisen huipulla pitäisi olla kunta eikä terveystoimi, kuten nyt on. Terveyden edistämisen pitäisi olla apulaiskaupunginjohtajan vastuulla. Yhden vastaajan mukaan ”kuntatasolla terveyden edistäminen on ylilääkärin vastuulla, mutta tiedetään, ettei ylilääkärillä ole koulutusta, kiinnostusta eikä aikaa tähän”.

Yksi kuntien edustajista ehdotti toimeenpanorakenteeksi hyvinvointipiiriä, jossa olisi riittävästi kapasiteettia myös tutkimuspuolelle ja yliopiston resurssit käytettävissä. Toinen esitti, että ”jos perusrakenne säilyy tällaisena, on kuntien poikkihallinnollista toimintaa kehitettävä jatkossa”. ”Integroiminen osaksi johtamisjärjestelmää olisi tehokkain tapa” erään haastatellun mielestä kansanterveysohjelman toimeenpanossa.

Valtion ja kuntien tasoilla katsottiin olevan ristiriitaa kun kunnissa on yleisesti sosiaali- ja terveystoimi yhdistetty ja valtion tasolla nämä toimivat vielä erillään.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumista kunnassa edistäneet tekijät

Kansanterveysohjelman toteutumista olivat haastateltujen mielestä edistäneet monet eri tekijät. Mitään yhteistä, yleistä näkemystä ei haastatelluilla ollut. Yksittäisiä mainintoja olivat seuraavat: yleinen tietoisuus ehkäisevän työn puutteesta kunnissa ja terveyden edistämisen säästövaikutuksista, kansanterveyslain uudistus, ministeriön ja Kuntaliiton kirjeet vuonna 2007, aluekierros 2006, koulutus, kouluterveyskysely ja muut kyselyt, rakenteiden uudelleen organisoiminen kunnassa, sinnikkäät, ammattitaitoiset yksittäiset toimijat valtionhallinnossa ja kunnissa sekä yhteistoiminta eri henkilöstöryhmien välillä. Eräs haastateltava pohti Suomen EU-puheenjohtajuuden tuomaa näkyvyyttä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Toinen haastateltava ei osannut ottaa kantaa

edistäviin tekijöihin, koska hänen mielestään toteutuminen oli edistynyt vain tietyillä osa-alueilla. Erään haastatellun henkilön mukaan ”raha on hyvä vauhdittaja. Ajatus siitä, että voisimme päästä halvemmalla, on jo aika laajasti hyväksytty ajatus”.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumisen kunnassa estäneet tekijät

Kansanterveysohjelman toteutumisen esteiksi haastatelluista erityisesti kuntien edustajat mainitsivat useimmin resurssien, ammattitaitoisen henkilöstön tai rahan puutteen. Joku mainitsi myös heikon asenteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kohtaan. Useat mainitsivat ongelmaksi myös kansanterveysohjelman vähäisen arvostuksen ja vaikeuden erottaa sitä valtionhallinnon runsaasta julkaisutarjonnasta, mitä seuraava esimerkki kuvaa. ”Olisi aika ottaa kokonaisuus haltuun ja koota eri ministeriöiden tuotteet yhteen hyvinvointipaketeiksi, joita sitten toteutettaisiin laajasti, pitkäkestoisesti ja toimivan verkosto-organisaation avulla hyödyntäen olemassa olevia rakenteita.”

Muutamit asiantuntijat nimesivät toteutumisen esteeksi kansallisen terveyshankkeen, ja arvioivat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman jääneen sen varjoon. ”Kansallinen terveyshanke on este tai edellytys. Jäikö Terveys 2015 -ohjelma kansallisen terveyshankkeen jalkoihin, vai oliko mahdollisuus kun kansallisessa terveyshankkeessa oli yhtenä terveyden edistäminen.” ”Kansallisen terveyspolitiikan painotus siirtyi heti kansanterveysohjelman jälkeen sairaanhoitoon ja hoitoon pääsyyn.”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman hyödyt kunnan terveyden edistämistoiminnalle

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman hyötyjä pohti vain osa haastatelluista, enimmäkseen asiantuntijat. Yleisimmin haastatellut henkilöt arvioivat kansanterveysohjelman nostaneen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja siihen liittyvät haasteet esille. Joidenkin mielestä ohjelma myös auttoi jäsentämään yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Joku mainitsi käyttäneensä ohjelmaa strategiatyössä.

Lähes kaikki haastatellut näkivät ohjelmasta olleen jotain hyötyä, mutta muutamit kuitenkin epäilivät hyötyjä ja ilmaisivat sen seuraavasti: ”Ehkä olen liian kriittinen. Onhan tällä saatu joitain prosesseja hitaasti liikkeelle.” ”Ei ole mitään hyötyä. Pääosin ollut haitallinen, se on pysäyttänyt keskustelun pitkäksi aikaa.”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanon seuranta (Vain kunnille)

Kansanterveysohjelman seurannasta kysyttiin vain kuntien edustajilta, ja puolet kysymykseen vastanneista kertoi suoraan, ettei Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa seurata kunnissa. Muut vastanneet kertoivat ohjelman tavoitteiden toteutumista seurattavan osittain. Jotkut haastatelluista mainitsivat esim. tupakoinnin, nuorten miesten kuolleisuuden ja ikäihmisten terveyden seurannan tuloksista. Eräs henkilö kertoi seurantaan tehtävän kouluterveyskyselyn kautta.

Sotkanetin sosiaali- ja terveystietokannan indikaattorien käyttö kunnassa (Vain kunnille)

Kun kuntien edustajilta tiedusteltiin Sotkanet-indikaattoreiden käytöstä, ne olivat suurimmalle osalle haastatteluihin osallistuneista tutut. Pari henkilöä oli käynyt tutustumassa niihin ennen haastattelua. ”Seurataan hyvin paljon. Järjestelmät ovat vielä kehittymättömiä.” Indikaattoreita oli käyttänyt noin neljäsosa haastatelluista. Saman verran oli niitä, jotka eivät tunteneet indikaattoreita. ”Luottamustoimessa ei ole tullut mitenkään vastaan. Eikö olisi hyvä jos sosiaali- ja terveystietokannan listalle tulisi säännöllisesti tiedoksi noita asioita.”

Kansanterveysohjelman sisältö

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden ajankohtaisuus

Osa haastatelluista ei eritellyt näkemystään Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan, vaan arvioi tavoitteita yleisesti. Eräs haastateltu henkilö kritisoi kansanterveysohjelman taustatietoa vanhaksi ja arvioi sen olevan ”akateemisessa mielessä heikolla pohjalla”. Ohjelman painotusta myös kyseenalaistettiin, sillä kunnissa vanhusten palveluihin arvioitiin kuluvan kymmenen vuoden jälkeen kaikki resurssit, mikäli vanhustenhuollon kehittämiseen ei panosteta nykyistä enemmän. Erään haastatellun mielestä ”ohjelma ei huomioi lainkaan dementiaa, joka on kuitenkin ehdottomasti kallein”. Kahden henkilön mielestä tavoitteiden esittäminen kansanterveysohjelmassa ei riitä. He kaipasivat tukea ja ohjeita myös siihen, miten asioita voitaisiin viedä konkreettisesti eteenpäin.

Tavoitteiden tason erilaisuus oli erään haastatellun mukaan ongelmallista. Osa tavoitteista oli hänen mukaansa konkreettisella tasolla ja osa taas hyvin yleisellä tasolla. Toinen henkilö mainitsi, että tavoitteet ovat niin yleisiä lausumia, että niihin on helppo yhtyä. ”Ei nämä vielä sano mitään, mitä pitäisi tehdä.” Joku oli sitä mieltä, että ohjelmassa pitäisi keskittyä terveyden determinanttien pohtimiseen, eikä niinkään yksittäisten tekijöiden, kuten tupakoinnin, vähentämiseen.

Yleisiä sisällöllisiä uudistusehdotuksia olivat lihavuuden, ravitsemuksen ja liikunnan sisällyttäminen tavoitteisiin. Samoin eri hallinnonalojen näkymistä tavoitteissa toivottiin, kuten liikunta- ja kulttuuripalvelujen.

Ikäryhmittäiset tavoitteet

- 1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvallisuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.*

Noin kaksi kolmasosaa haastatelluista ilmaisi yksinkertaisesti ja suoraan, että lasten hyvinvointia koskeva tavoite on tärkeä, ajankohtainen tai relevantti. ”Lasten hyvinvoinnin tavoitteet ovat ylitse muiden.” Eräs haastateltu ehdotti, että tavoitteen voisi laajentaa koskemaan koko perhettä. Lisäksi ehdotettiin, että tavoitetta voisi laajentaa koskemaan myös henkistä turvallisuutta, ja uusina lasten hyvinvoinnin uhkina nähtiin lihavuus ja masennus.

- 2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.*

Runsas puolet vastanneista piti tavoitetta ajankohtaisena, hyvänä tai tärkeänä. ”Tavoite tulee aina olemaan ajankohtainen.” Eräs haastateltu piti tavoitetta liian yksityiskohtaisena. Hän esitti:

”Pitäisi olla yleisluonteinen päämäärä ja sitten se, millä siihen päästään”. Toinen kritisoi tavoitteen määrällistä tasoa, ja sanoi, että ”kovin alhaisiin lukuihin pyritään”. Kolmas taas oli sitä mieltä, että tavoite on jo saavutettu, ja määrällistä tasoa pitäisi siten kiristää.

Kaksi haastatteluun osallistunutta pohti tyttöjen tupakoinnin ja alkoholin käytön lisääntymisen merkitystä nuoria koskevassa tavoitteessa. Sisällöllisiä kehittämisehdotuksia olivat HIV:n, lihavuuden ja masentuneisuuden huomioiminen nuorilla.

3. *Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.*

Tämä tavoite herätti keskustelua enemmän kuin edelliset, ja alle puolet vastanneista oli sitä mieltä, että tavoite on ajankohtainen. Eräs haastateltu kuitenkin toi esille sen, että kehitys nuorten miesten tapaturmaisessa ja väkivaltaisessa kuolleisuudessa on ollut aivan erilainen kuin tavoite oli. ”Kaikkissa muissa on edetty, paitsi tässä ja terveyden eriarvoisuudessa.” Toisen henkilön mukaan tämä tavoite on taloudellisesti merkittävä, mutta muuten pieni substanssialue. Kriittikinä tavoitteelle esitettiin mm. seuraavaa: ”Tuo esille vain miehet.” ”Ei erityisesti näy meidän kunnassa.” ”Tuntuu vieraalta.” ”Yksittäisenä asiana noin vahvasti esiin nostettuna ei ole hyvä tavoite.” Osa haastatelluista toivoi tavoitteen uudistamista. Yksi henkilö ehdotti, että tavoitteessa puhuttaisiin siitä, mikä aiheuttaa tapaturmaisista kuolemista. Toinen toivoi tavoitteeseen lisättäväksi yleisiä sukupuoli- ja terveystavoitteita. Tyttöjen päihteiden käyttö nostettiin myös tässä esille.

4. *Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.*

Työikäisiä koskevaa tavoitetta piti tällaisenaan hyvänä tai relevanttina noin puolet haastatelluista. Eräs henkilö vastasi, että ”tätä olisi pidettävä paljon tärkeämmässä asemassa, sillä tällä on valtava vaikutus yhteiskunnan hyvinvointiin”. Yksi haastateltu ei nähnyt työelämässä pidempään jaksamista enää ajankohtaiseksi, vaan pikemminkin työssä olemisen laadun pysymisen hyvänä työajan loppuun saakka.

Työikäisiä koskevan tavoitteeseen toivottiin sisällytettävän jatkossa työttömät, opiskelijat ja pienyrittäjät. Yksi haastateltava oli huolissaan myös siitä, että työssä olevat joutuvat entistä tiukemmalle. ”Omalta kohdalta tuntuu ajankohtaiselta. Ne, jotka ovat töissä, otetaan irti entistä enemmän.”

Sisällöllisiä painotuksia pohdittaessa, haastateltavat ehdottivat huomioitavaksi työuupumuksen, epäasiallisen kohtelun työpaikalla, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat.

5. *Yli 75-vuotiaiden keskimääräinen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.*

Ikääntyvien toimintakyvyn edelleen kohentumista piti vastanneista noin kaksi kolmasosaa hyvänä tavoitteena. Eräs haastatelluista ehdotti tavoitteen liittämistä työikäisiä koskevaan tavoitteeseen. ”Varhaisessa vaiheessa on jo aloitettava ennaltaehkäisy.” Yksi haastateltu kehotti huomioimaan myös iäkkäiden elämänlaadun. ”Tässä on määrällisyyttä laadun kustannuksella.” Toinen henkilö mietti tapoja, joilla tavoitteeseen voitaisiin päästä. Hän mainitsi kuntouttavan työotteen, liikunnan lisäämisen ja alaraajojen lihasvoiman. Lisäksi hän vaati dementian huomioimista tässä tavoitteessa.

Kaikille yhteiset tavoitteet

6. *Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.*

Tavoitetta pidettiin yleisesti hyvänä. Osa haastatelluista toivoi tavoitteeseen tarkennuksia, ja yksi haastateltu arvioi, että tavoite on aika maltillinen tapahtuneeseen kehitykseen verrattaessa. Tavoite herätti jonkin verran keskustelua siitä, miten vanhaksi ihmiset haluavat elää, kuten esimerkeistä näkee. ”Ei enää jatkossa tarvitse tavoitella eliniän kasvua. Eivät ihmiset halua elää 105-vuotiaiksi – tai, jos pysyy samassa kunnossa.” ”85 riittää naisen eliniäksi terveenä.” Eräs haastatelluista ehdotti vammaisten huomioimista tässä tavoitteessa. Toinen korosti keinona elämäntapoja ja itsestä huolehtimista. Kolmannen mielestä tavoite vaatii toteutuakseen tukimuotoja. Yhden haastatellun mielestä tämä tavoite on sekä eettinen että kustannuskysymys. Hän kuitenkin totesi että, ”eettinen puoli tässä on paljon tärkeämpi”.

7. *Suomalaisten tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.*

Runsas kolmannes haastatelluista piti tavoitetta ajankohtaisena tai relevanttina. Muut ehdottivat täydennyksiä tai muutoksia tavoitteeseen. Kaksi henkilöä kiinnitti huomiota tavoitteen ”monsterimaisuuteen”. Heidän mielestään tämä kohta ohjelmassa sisälsi liian monia tavoitteita. Kahden haastatellun mielestä tavoitetaso pitäisi olla parantumisen eikä nykyisellä tasolla pysyminen. ”Riittääkö ihmisille itselleen, että pysyy nykyisellä tasolla. Ihmisillä odotukset kasvaa.” Yksi haastateltu taas pohti rajattomaan kysyntään vastaamisen mahdottomuutta. Hänen mielestään kuntalaiset haluavat paljon enemmän kuin lakisääteiset palvelut. ”Pitäisi tehdä niitä asioita, joista on tehoa.” Erään haastatellun mielestä tavoite oli liian terveystalveluun, ja toinen toivoi ympäristön korostamista erityisesti tässä tavoitteessa. Kaksi henkilöä esitti väestön omavastuun lisäämistä tavoitteeseen. Ensimmäinen ehdotti: ”Omavastuu taloudellisessa mielessä myös.” Tätä kannatti myös toinen, joka kysyi, että tarjotaanko kunnissa omatoimisuutta tukevia palveluja. ”Ammattilaisten osaamisen täytyy olla sellaista, että ne osaa aktivoida ja motivoida väestöä.” Eräs haastateltu puhui tässä yhteydessä väestön herättämisestä käyttämään myös yksityisiä palveluja. ”Palvelut voi hakea yksityiseltä tai julkiselta, pääasia että niitä saa. Koskaan ei kerrota, mitä mikin maksaa. Pitäisi kertoa ihmisille, mitä terveyskeskuksessa käynti maksaa. Mikään ei ole ilmaista.”

8. *Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.*

Lähes kolme neljäsosaa kysymykseen vastanneista ilmaisi terveyseroja koskevan tavoitteen olevan ajankohtainen tai tärkeä. Yhden haastatellun mukaan tavoitteen kolmas sana ”myös” vesittää koko tavoitteen. ”Aina pitää miettiä, että terveyden edistäminen vie vähintään yhtä paljon eteenpäin huono-osaisten terveyttä kuin muiden.” Hän ehdotti lisäksi maahanmuuttajien, yksinhuoltajaäitien ja yksinäisten miesten huomioimista tässä tavoitteessa. Eräs haastateltava ehdotti tässä yhteydessä terveyserojen kaventamisen termin laajentamista terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Toinen haastateltava sanoi, ettei sosiaali- ja terveystoimella ole mahdollisuutta vaikuttaa tähän. Kahden haastatellun mielestä vaikutuskeinoja voisivat olla omatoimisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen. Yksi henkilö piti riskiryhmiin kuuluvien löytämistä ”valtavana haasteena”.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden näkyminen kunnan käytännön toiminnassa?

(Vain kunnille)

Kuntien edustajilta kysyttiin kansanterveysohjelman tavoitteiden ja oman toimintansa vastavuutusta, ja useimmat löysivät paljon yhtymäkohtia. Kahdessa kunnassa mainittiin kansanterveysohjelman tavoitteiden sisältyvän kunnan strategiaan. Yhden haastatellun mielestä kunnassa oli jo kaikkien tavoitteiden toteutus meneillään.

Kaikki kysymykseen vastanneet mainitsivat lapset ja nuoret ja niihin liittyvän, meneillään olevan kehittämistyön tai kehittämishankkeet. ”Lasten ja nuorten hyvinvointiselvitys tehdään joka toinen vuosi.” Eräs haastateltu oli sitä mieltä, että ”kunnassa ollaan vasta heräämässä esim. kouluterveyskyselyn hyödyntämisessä”. Tupakointi ja päihteet olivat myös kunnissa esillä kehittämiskohteina.

Yhdessä kunnassa olivat erityiskohteena nuoret aikuiset, jotka eivät ole päässeet työhön. Yksi kunta mainitsi erityisesti kehittäväänsä työikäisten hyvinvointia. Tässä yhteydessä hän mainitsi diabeteksen ehkäisyn. Ikääntyneiden palveluita kerrottiin kehitettävän kaikissa kunnissa, kuten eräs haastateltu kuvasi: ”Vanhusten suhteen on ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ja muuta.” Yksi haastateltu mainitsi ikääntyneille olevan erillisen strategian. Eräässä kunnassa oli keskitytty erityisesti palvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittämiseen ja eräässä koetun terveydentilan arviointiin.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumisen edellytyksien ajankohtaisuus

Melko harvat jaksoivat vastata tähän kysymykseen. Kansanterveysohjelman edellytyksiin syveneminen olisi ehkä vaatinut enemmän aikaa ja syvällisempää paneutumista niihin.

Osa haastatelluista vastasi yhteisesti kaikista edellytyksistä, eikä lähtenyt niitä erittelemään. Muutamat ilmaisivat edellytysten olevan ajankohtaisia, mutta yksi haastateltu ilmoitti näiden olevan vain yleistä puhetta, joilla ei ole mitään käytännön merkitystä. Toinen henkilö piti ”utopistisena asettaa kaikkien sektoreiden tavoitteeksi terveyden edistämisen”. Hänen mielestään terveyssektorilla on vetovastuu, ja ”toisaalta se on vastuun pakoilua jos jonkun muun sektorin pitää vastata terveyden edistämisestä”. ”Maatalous on maatalousasioiden hoitamista varten ja koulutus ihmisten kouluttamista varten”, hän jatkoi.

- *Kaikilla julkisen vallan sektoreilla ja tasoilla, samoin kuin yksityissektorilla ja kansalaisten omassa toiminnassa, otetaan kansalaisten terveys tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi. Sosiaalinen ulottuvuus sisällytetään julkisen sektorin pitkän tähtäimen politiikkaan, ohjelmiin ja toimintalinjoihin sekä kaikissa ministeriöissä osaksi hallinnonalan tulosohejausta. Tavoitteiden saavuttamista seurataan kehitettävien indikaattorien avulla.*

Muutamit haastatellut ilmaisivat edellytyksen olevan hyvä tai looginen. Eräs sanoi edellytyksen tarvitsevan operationalisointia. Joku kysyi, ”mitä ne indikaattorit ovat”. Toinen haastateltu käsittelee myös indikaattorikysymystä. ”Indikaattorien kehittäminen on suuri haaste. Sotkanet on jälkijättöisiä indikaattoreita, oikeastaan pahoinvointi-indikaattoreita.” Ennaltaehkäisevien indikaattorien hän esitti koskevan esim. ravitsemusta, hampaita, liikuntaa yms. Haastatellun henkilön mielestä kaikkien liikuntapaikkojen pitäisi olla ilmaisia alle 18-vuotiaille. Maksullisuuden hän esitti tuottavan terveyseroja.

- *Kansalaisten arkielämän keskeisillä areenoilla, kuten kodeissa, kouluissa, työelämässä, vapaa-ajan ympäristöissä, liikenteessä ja julkisissa palveluissa luodaan parempia edellytyksiä kansalaisten terveyden edistymiselle. Samalla luodaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön ja mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöönsä koskevaan päätöksentekoon.*

Yksi haastateltu sanoi, että tämä edellytys on keskeinen haaste alueviranomaisille. Toisen mukaan ”asia on hyvä, mutta yhteiskunta on tässä toiminut päinvastoin”. Eräs haastateltu halusi korostaa ympäristön lisäksi myös asuntoja, jotka mahdollistavat ”elinkaaren mukaisen asumisen”. Omavastuisuuden huomioimista toivoi yksi henkilö, samoin kuin suhteellista tasa-arvoa. ”Ei anneta aikaa ym. resursseja tasaisesti kaikille, vaan annetaan niille enemmän, jotka tarvitsevat enemmän.”

- *Vahvistetaan edellytyksiä terveyden edistymiselle kansalaisten elämänsä aikana kaikissa vaiheissa vastasyntyneistä iäkkäisiin vanhuksiin asti.*

Tätä edellytystä erittelivät vain muutamat haastatellut, ja he ilmaisivat tämän olevan merkittävä, ajankohtainen tai relevantti. Myös tässä kodassa nostettiin esille yhteiskunnan toiminta vastoin edellytyksen sisältöä.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman eri ikäryhmiä koskevien toimintasuuntien sisällöt ajankohtaisuus

Useat haastatelluista henkilöistä kokivat toimintasuuntien sisältöjen olevan liian yleisellä tasolla. Sisällöllisiä asioita pidettiin kuitenkin yleisesti oikeina ja ajankohtaisina. ”Juuri niitä asioita, joihin haetaan sisältöjä.” Eräs haastateltu sanoi, että ”en lisäisi mitään, paitsi yhteistyötä kaikilla tasoilla ja sektoreilla”. Erään mielestä toimintalinjoja olisi pitänyt vastuuttaa jollekin. Yksi haastateltu pohti tavoitteiden ja toimintasuuntien suhdetta, ja hän tuli siihen johtopäätökseen, että kansanterveysohjelman toimintasuunnat ovatkin oikeastaan tavoitteita ja tavoitteet keinoja. Hänen mielestään nämä pitäisi esittää toisinpäin. ”Toimintasuunnat ovat päämääriä ja tavoitteet, kuten tupakoinnin vähentäminen, toimintasuuntia. Aika jännä logiikka näissä tavoitteissa ja toimintasuunnissa.”

- *Lapset*
 1. *Valtion, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistyötä kehitetään perheiden tukemiseksi sekä lapsiperheiden ja työelämän tarpeiden paremmaksi yhteensovittamiseksi.*
 2. *Lasten päivähoidon, esiopetuksen ja peruskoulun lasten terveyttä edistävää roolia kehitetään yhteistyössä vanhempien kanssa.*
 3. *Syrjäytymisuhassa olevia lapsia ja lapsiperheitä autetaan taloudellisen tuen ja psykososiaalisten palvelujen avulla osana kuntien hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Parannetaan terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä sosiaaliturvajärjestelmän edellytyksiä edistää lasten terveyttä ja erityisesti parantaa huono-osaisimpien ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteita ja mahdollisuutta koulutukseen.*
 4. *Lasten psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita kehitetään ja niihin pohjautuva seuranta- ja järjestelmä rakennetaan. Lasten tarvitsema mielenterveyshoito turvataan.*

Tähän toimintasuuntaan ei erikseen tullut muita kommentteja kuin että nämä esitetyt asiat ovat kohtuullisen monipuoliset, hyvät ja ajankohtaiset.

- *Nuoret*
 5. *Koulujen sekä muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden yhteistoimintaa lisätään koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi muun muassa tukitoimia kehittämällä, elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla.*
 6. *Kehitetään yhteistyötä kunnissa eri viranomaisten, järjestöjen, koulujen, elinkeinoelämän, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa alkoholin käytön ja huumeekokeilujen vähentämiseksi sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaksi käsittelemiseksi kaikkialla maassa.*

Nuorten toimintasuunnan sisällöstä tuli vain muutamia kommentteja. Toimintasuunnan arvioitiin olevan ajantasainen. Erään haastatellun mielestä tässä pitäisi huomioida sukupuolen merkitys. Eräs puhui työllisyyden huomioimisesta riittävän aikaisin, eli jo nuoruusvuosina.

- *Työikäiset*
 7. *Nuorten aikuisten miesten vapaa-aikaan ja alkoholin käyttöön liittyvien tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien ja vammautumisen vähentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö sopii muiden ministeriöiden sekä kuntien, ammattijärjestöjen ja elinkeinoelämän järjestöjen kanssa toimenpidekokonaisuudesta, sekä jatkaa liikenneturvallisuus- ja työturvallisuusohjelmia.*
 8. *Ihmissuhteisiin ja parisuhteeseen liittyviä ongelmia, perheväkivaltaa ja yksinäisyyttä pyritään vähentämään. Kehitetään perhe-elämää koskevia palveluja ja koulutusta (esimerkiksi perheneuvoloiden osaamisen laajentaminen ja miesten väkivallan ehkäisyryhmien kehittäminen).*
 9. *Syrjäytymiskehitystä pyritään estämään siten, että työttömillä ja erilaisissa epätyypillisissä työsuhteissa tai työpaikoissa olevilla on samat mahdollisuudet terveyspalveluihin ja terveyden edistämiseen kuin muilla. Erityisesti työturvallisuus ja työterveyshuollon palvelut ovat keskeisiä.*
 10. *Sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö sekä työmarkkinajärjestöt tehostavat käynnissä olevia toimenpiteitä kansallisen Ikäohjelman tavoitteiden mukaisesti, siten että työelämän vaatimukset voidaan sovittaa yhteen työntekijöiden ikääntymisen sekä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Valtio näyttää itse mallia kehittämällä henkilöstöpolitiikkaa ja henkilöstöstrategioita henkilöstön jaksamista tukeviksi.*

Työikäisten toimintasuunnan kehittämiseksi ei tullut ehdotuksia, jotka eivät jo olisi sisällyneet aiempaan tekstiin.

- *Ikääntyneet*
 11. *Turvataan ikääntyneiden ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin.*
 12. *Iäkkäille väestöryhmille kehitetään sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin itsenäisen elämän edellytykset. Näihin tavoitteisiin pyritään kunnissa muun muassa kuntasuunnitelmaan liittyvässä vanhuspoliittisessa strategiassa, osana hyvinvointipoliittisia ohjelmia, liikennesuunnittelussa sekä lähiöalueiden kehittämisessä ja täydennysrakentamisessa.*
 13. *Yhdessä kuntien kanssa toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelma, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, vapaaehtoistoimintaan, yrittäjätoimintaan ja julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja uutta teknologiaa hyödyntäen.*

Ikääntyneiden toimintasuuntaa joku ehdotti pilkottavaksi pienempiin osiin. Eräs haastateltu oli huolissaan siitä, miten vanhustenhoidon kehittämiseksi käy Paras-hankkeessa. Yksi haastatelluista toivoi, että tämä liitettäisiin työikäisten toimintasuuntaan seuraavasti: ”Kun koululaisen äiti voi olla kotona hoitamassa lasta, niin samalla tavalla lapsi voisi jäädä hoitamaan vanhempaa kotiin”.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden ja toimintasuuntien taso

Kysymykseen vastanneista lähes puolet piti tavoitteita ja toimintasuuntia tasoltaan hyvinä, ja saman verran oli niitä, jotka arvioivat niiden olevan liian yleisellä tasolla. ”Toimintasuunnissa voisi olla selkeämpiä ja konkreettisempia tavoitteita ja ohjelman tekstissä viittaukset suosituksiin.” Eräässä haastattelussa esitettiin toimintasuuntien päivitystä nykyisten suurimpien ongelmien kautta. Esim. nuorten miesten tapaturmaisen kuolleisuuden tilalle ehdotettiin nuorten miesten lihomisen ja toimintakyvyn alenemisen huomioimista. Kaksi henkilöä pohti, että pitäisikö tavoitteiden olla hieman yleisemmällä tasolla, esim. kullekin elämänvaiheelle määriteltäisiin tavoitteita. Tällaisella yleisellä tavoitteella voisi ensimmäisen haastatellun mielestä olla useita ikäryhmittäisiä numeraalisia tavoitteita. Hänen mielestään logiikka toimisi paremmin näin päin. Toinen henkilö kuvasi myös, että ”tavoitteiden taso pitäisi olla yleisestä yksityiskohtaiseen ja konkretisointiin, ohjaamiseen ja resurssointiin”.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden määrä

Lähes kaikki kysymykseen vastanneet arvioivat Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tavoitteiden määrän olevan sopivan. ”Kattaa keskeisimmät asiat.” ”On se kahdeksan sopiva määrä.” Eräs haastateltu olisi sallinut kaksi lisäkysymystä, jos jotain tärkeää on nyt ulkopuolella ohjelman. ”Tällainen toptenkin voisi olla hyvä.” Yksi henkilö sanoi, että ohjelmassa olisi pitänyt priorisoida esim. nuoriin, eikä laatia tavoitteita kaikille ikäryhmille. ”Kaikkien asioiden yhtäaikaista kohentaminen ei onnistu.”

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman haasteet kunnille

- 14. Kuntia tuetaan terveyden edistämässä ja sen seurannan ja arvioinnin kehittämisessä, esimerkiksi osana kuntien hyvinvointipoliittisia ohjelmia, tarjoamalla asiantuntemusta. Paikallisia, innovatiivisia kehittämishankkeita tuetaan myös valtakunnallisesti tähän toimintaan osoitetuilla määrärahoilla. Tasapuolisen ja laadukkaan terveydensuojelun turvaamiseksi kuntia tuetaan lisäämään keskinäistä yhteistoimintaa.*
- 15. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan asiantuntijalaitokset lisäävät kuntayhteistyötä ja vahvistavat tutkimus- ja kehittämistyönsä avulla kuntien mahdollisuuksia toteuttaa tämän ohjelman tavoitteita.*

Haasteet kunnille -luku herätti erilaisia mielipiteitä, eikä mitään yleistä näkemystä tullut esille. Yksi haastatelluista esitti seuraavaa: ”Haasteissa näkyy, ettei ohjelman asettajalla ole määräysvaltaa oman toimialansa ulkopuolella, joten myös haasteet ovat varsin kesyjä ja itsestään selviä”. Eräs haastateltu oli sitä mieltä, ettei kulttuuritoimen tehtäviä ole otettu lainkaan huomioon. Hyvänä hän näki elinkeinoelämän mukaan ottamisen. Yksi haastateltu arvioi haasteet liian abstrakteiksi. Joku sanoi, että ”näin kaikissa asiakirjoissa kirjoitetaan, mutta onko julkisen sektorin toiminta ollut tämän mukaista vai juuri päinvastaista”.

Tulevaisuuden kehittämistarpeet

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman uudistamistarve

Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa on tarpeen uudistaa jollain tavalla. ”Kyllä on tarpeen uudistaa, koska aikaa on kulunut ja tilastotietoa saatavissa, jolloin saadaan tietoa siitä, miten asiat ovat kehittyneet.” Muutamat haastatellut henkilöt olivat sitä mieltä, ettei ohjelman uudistamiselle ole tarvetta ja joku ei osannut arvioida asiaa. ”Nykyinen maailmanmeno ei ole niin paljon muuttunut, että jyrkkiä muutoksia pitäisi tehdä.”

Uudistamistoiveet koskivat useammin ohjauksen rakenteita kuin sisältöä. Useat toivoivat ohjelman toimeenpanolle rahoitusta. Muutamat kuntien edustajista toivoivat rahoituksen kohdennusta toiminnan mukaan ja hyvien käytäntöjen levittämistä. Asiaa kuvaa seuraava: ”Joku europotti pitäisi olla mukana toimeenpanolle, no money no talk”. Useat haastatellut toivoivat poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämistä sekä kunnissa että ministeriöiden kesken. ”Health in all policies pitäisi olla lähtökohta.” Lisäksi esitettiin keskeisten toimijoiden nimeämistä ja velvoittamista ohjelman toteuttamiseen.

Pari henkilöä kaipasi nykytilan analyysiä. Heidän mielestään olisi ensin tarkasteltava kehitystä ja vasta sitten määriteltävä tavoitteet. Esille tulivat jälleen toiveet valtionhallinnossa tuotettujen ohjelmien ja raporttien kokoamisesta kokonaisuudeksi sekä kansanterveysohjelma-raportin nimen uudistamisesta.

Sisällölliset toiveet olivat samansuuntaisia kuin sisältöä koskevissa kysymyksissä tulee esille. Eräessä haastattelussa ehdotettiin, että jokaiselle tavoitteelle laadittaisiin oma toimenpideohjelmansa. Myös selkokielistä kansalaispainosta ehdotettiin tehtäväksi. Joku toivoi näkökulman laajentamista markkinatalouteen. Eräessä haastattelussa ehdotettiin elämäntapojen sisällyttämistä ohjelmaan. Eräs haastateltu esitti: ”Jalkauttaminen kansalaisten tasolla pitäisi olla se clue”.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman uudistuksen valmistelu

Haastatelluista useat kannattivat kansanterveysohjelman uudistuksen tekemistä monialaisena yhteistyönä. Yhdessä haastattelussa päädyttiin antamaan vastuu sisällön linjaamisesta ja taustavalmistelusta kansanterveyden neuvottelukunnalle. Toinenkin haastateltu kannatti ohjelman tekemistä valtakunnan tasolla, ja erityisesti kuntien edustajat painottivat kuntien mukaan ottamista valmistelutyöhön, kuten seuraavista kommentista käy ilmi. ”Tarvitaan kentän ääntä.” ”Mukana pitäisi olla kuntatason virkamiehiä sekä valtio ja läänitaso.” Eräessä haastattelussa tuotiin esille tarve terveyden edistämisen vaikuttavuuden laskelmista. Sellaista tietoa arvioitiin olevan vähän tarjolla.

Muutamat mainitsivat tämän arvioinnin ja haastattelujen olevan hyvä lähtökohta uudistamiselle. Myös tässä tuotiin esille tarve laajasta selvityksestä nykyisen ohjelman kokemuksista, ja uuden ohjelmaversion toivottiin sisältävän vastuutuksen. Lisäksi esitettiin seuraavat mielipiteet: ”Päivittämisestä ei ole mitään hyötyä. Kannattaa kirjoittaa virkamiestyönä ja hyväksyä neuvottelukunnassa”. ”Jos samalla nimellä tehdään versio kakkonen, se ei hyödytä ketään.”

Uusitun Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanotavat

Vastausten mukaan toimeenpano voisi koostua tilanneanalyysistä, jota joku haastatelluista ehdotti perustaksi. Sen jälkeen pitäisi sopia toimeenpanorakenteesta ja resurssoinnista sekä tiedotuksesta, joita useat haastatellut ehdottivat toimeenpanon välineiksi. Toimijoiden vastuuttamista toimeenpanosta ja koulutuksen järjestämistä esittivät myös useat. Eräs kuntien edustajista toivoi

palkitsemista tulosten perusteella. Terveyden edistämisen aluekierrosta toivottiin heti ohjelman päivityksen jälkeen.

Seuraavat esimerkit kuvaavat yksittäisiä ehdotuksia ja kriittistä pohdintaa: ”Riittävän suurella mediajulkisuudella, kunnolla rahoitetulla, riittävän laajalla, monialaisella tiedotus- ja koulutus-toiminnalla. Luomalla kansallinen verkosto, joka kattaa koko maan, ei vain harvoja pilotteja. Olemassa olevien toimijoiden tulossopimuksiin liitettävillä tehtäväksi annoilla.” ”Kuntalaisten koulutuksella. On tärkeää, että kuntalaiset saavat tietää, luo paineita päättäjille. Tulee kummastakin suunnasta.” ”Vaalivuosi olisi otollinen sauma levittää tätä.” ”Kansanterveyden neuvottelukunta olisi hyvä, jos työskentelyä oikeasti kehitettäisiin siihen suuntaan, että se pohtii, ajattelee, suuntaa asioita, mutta nyt on ihmeellistä räpäimistä. Mikä rooli sillä on, hieno nimi ja ulkomaille voi näyttää, että meillä on tällainen. Anteeksi vaan.”

Uusitun Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanon arviointi

Osalla haastatelluista ei ollut lainkaan mielipidettä arvioinnista. Eräs huomautti, että arvioinnin lisäksi tarvitaan seurantaa. Yhdessä haastattelussa muistutettiin, että tavoitteiden pitää olla mitattavia, jotta arviointia voidaan tehdä. Muutamat kysymykseen vastanneet henkilöt esittivät näkemyksen arviointitavasta, kuten ”paikallinen ja kansallinen arviointi tulee liittää osaksi ohjelman toteutusta ja arvioinnin pohjaksi tulisi kehittää yhteinen mittari”. Jonkun mielestä ”kunnille ei kannata esittää kyselyjä, vaan mieluummin tällaisia haastatteluja kuin nyt on meneillään”.

Arviointivälineistä tuotiin esille useimmin valtakunnalliset tietokannat ja indikaattorit. ”Indikaattorit sieltä Sotkasta, trendi 2030, mihin suuntaan kunnassa mennään.” Eräs haastateltu mainitsi arvioinnin vaikuttavuusnäkökulmasta.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanon ohjaus ”kepillä tai porkkanalla”

Useimmat haastatellut olivat sitä mieltä, että porkkanalla päästään parempiin tuloksiin kuin kepillä, mutta jotkut näkivät myös kepin käytön tietyissä tilanteissa käyttökelpoiseksi. ”Sotkanetin tietoja voisi käyttää keppinä.” ”Keppi – saa maksaa enemmän jos on itse aiheuttanut sairauden.” Yhden mielestä olisi viestinnän kannalta hyvä, ”jos keppi saataisiin näyttämään porkkanalta”. Toinen muistutti, että ”loppujen lopuksi ohjelman panee toimeen yksittäinen kansalainen”.

Kaikkein useimmin toivottiin rahoitusta Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanolle. Erityisesti korostettiin rahoituksen kytkemistä toimeenpanoon. ”Ehdottomasti olisi pitänyt olla määrärahoja toimeenpanon tueksi.” Hankerahoitustakin toivottiin edelleen, mutta usein erityyppisenä kuin nykyinen. Toiveena oli ”ohjelmajohdoinen hankerahoitus”. Eräs mainitsi: ”Nykyisin terveyden edistämisen määrärahat riippuvat kuntien aktiivisuudesta. Siinä on se, että tarvitaan kokemus, että saa”. Valtakunnallista toimeenpanon koordinaatiota ja organisaatiota ehdotettiin, samoin kuin vastuuhenkilöiden nimeämistä sekä toimeenpanon kytkemistä tulossopimuksiin.

Useat esittivät seurantajärjestelmän tai arviointien käyttöön ottoa ja niiden palautteiden nopeaa jakamista kunnille. Monet haastatelluista ehdottivat onnistumisten palkitsemista. Ehdotuksena oli mm. seuraava: ”terveyden edistäjä-arvonimi sekä valtakunnan että kuntien tasolla”. Eräs haastateltu piti palkitsemista ja porkkanan käyttöä vaikeana: ”Jos ne on tällaisia yleisiä tavoitteita, kaksi vuotta lisää elinikää, niin kuka sen on aikaansaanut, mikä sektori, miten annetaan porkkanoita”.

Yksittäisiä mainintoja olivat seminaarien ja koulutusten järjestäminen ja niiden rahoitus niin, että kaikki pääsevät niihin. Eräs haastateltu esitti lakia, jonka mukaan kuntien pitäisi käyttää liikevaihdostaan yksi prosentti terveyden edistämiseen.

Yleisiä näkemyksiä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta

Haastatellut painottivat haastattelun lopuksi eniten yhteistyötä sekä kuntien sisällä että ministeriöiden välillä kansanterveysohjelman laadinnassa ja toimeenpanossa. Opetusministeriö ja ympäristöministeriö mainittiin hyvinä yhteistyökumppaneina. Kansalaisten roolia terveyden edistämässä oli usean mielestä syytä painottaa. Eräs haastateltu oli sitä mieltä, että ”valtion tulisi joissakin asioissa määrätä enemmänkin”.

Ohjelman päivittämiseksi suositeltiin kuntien näkökulman korostamista, kuten seuraavassa todetaan: ”Ottakaa kentän ihmisiä mukaan laatimiseen. Se tuo uskottavuutta, sillä maailma näyttää siellä erilaiselta kuin kirjoituspöydän äärellä”.

Kansanterveysohjelman uusiksi sisältöalueiksi ehdotettiin otettavaksi syrjäytyminen, lihavuus ja maahanmuuttajat. Eräs haastateltu oli huolissaan huoltosuhteen heikkenemisestä ja väestön eri ääripäiden loittonemisesta toisistaan. Hän oli sitä mieltä, että kehitys on yhtä huolestuttava korkealle koulutettujen itsensä jo nuorena loppuun polttavien henkilöiden piirissä kuin alemmissä sosiaaliryhmissä.

Muutamit kuntien edustajat pitivät tätä haastattelua hyvänä mahdollisuutena pohtia kyselyn sisältämiä asioita. He kuvasivat haastattelutilannetta seuraavasti: ”Hyvä haastattelu, asia on tärkeä”. ”Olen iloinen, että sain olla tässä mukana pohtimassa näitä asioita näin laajasti.” ”Oli hyvä istua pohtimaan näitä asioita, ja voi taas katsoa eri näkökulmilta näitä asioita.” Erään haastatteluun osallistuneen henkilön mukaan: ”Tästä on hyvä jatkaa hyvin alkanutta toimintaa”.

Haastattelujen toteutuksen arviointia

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman arviointihaastattelut olivat osa kansanterveysohjelman toimeenpanon arviointia. Haastatteluihin osallistui kaikkiaan 14 asiantuntijaa ja 47 kuntien edustajaa.

Tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat edustivat useita eri organisaatioita ja asiantuntijatahoja, mikä takasi eri näkökulmien esille tulemisen. Useilla haastatelluilla asiantuntijoilla oli pitkä kokemus terveyden edistämisen toiminnasta, ja siten heillä oli vahva tietopohja sekä hyvä perspektiivi arvioida Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa ja sen toimeenpanon tilaa.

Haastatteluja tehtiin myös neljässä kunnassa. Osallistuneet kunnat jakautuivat maantieteellisesti tasaisesti ja edustivat maan eri osia. Mukana oli myös yksi kuntayhtymä. Kaksi kunnista oli jo aiemmin toiminut yhteistyössä Stakesin terveyden edistämisen toimijoiden kanssa. Sikäli tutkimustulokset kansanterveysohjelman tunnettavuudesta ja toimeenpanosta tutkittavissa kunnissa saattavat olla myönteisemmät kuin muissa kunnissa. Toisaalta näillä kunnilla on saattanut olla paremmat valmiudet arvioida kansanterveysohjelmaa, koska sen sisältö on tullut heille yhteistyön kautta tutuksi.

Haastattelulomake tehtiin asiantuntijayhteistyössä ja sitä arvioitiin ensimmäisten haastattelujen jälkeen. Haastatteluja tehtäessä heräsi ajatus siitä, että lomake sisälsi liian monta kysymystä. Haastateltavien into kysymyksiin vastaamisessa tuntui laantuvan kyselyn edetessä, eikä haastattelulomakkeen loppupuolen kysymyksiin saatu kaikilta vastauksia. Varattu aika saattoi loppua kesken erityisesti silloin kun haastateltavana oli ryhmä ihmisiä. Aineiston analysoinnissa kävi kuitenkin ilmi, että loppupuolen kysymyksiin oli vastattu suoraan tai epäsuorasti jo aiempien

kysymysten yhteydessä. Useat haastateltavista olivat valmistautuneet haastatteluun pohtimalla asioita tai keskustelemalla niistä työyhteisössään, ja he monesti toivat muodostamansa mielipiteet esille jo lomakkeen alkupuolen kysymysten yhteydessä.

Kaikissa haastatteluissa toimi haastattelijana sama henkilö, joten kaikki haastattelut ovat siltä osin verrannollisia. Toisaalta kahden haastattelijan käytöllä olisi voitu varmistaa mahdollisimman laaja-alainen asian käsittely. Tähän ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta.

Kaikkiaan haastatteluilla saatiin kerättyä runsaasti aineistoa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mahdollista päivittämistä varten.

Liite 1. Sotkanetin Terveys 2015 -indikaattorit

- 15–64-vuotiaat, jotka eivät pysty levähtämättä juoksemaan sataa metriä, % vastaavanikäisestä väestöstä
- 25–64-vuotiaat, jotka uskovat terveytensä puolesta pystyvänsä työskentelemään nykyisessä ammatissaan eläkeikään saakka, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä
- Ajanvarauksella erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista
- Alkoholiuolleisuus 35–64-vuotiailla/100 000 vastaavanikäistä
- Erittäin hyvän henkisen työkyvyn omaavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä
- Erittäin hyvän ruumiillisen työkyvyn omaavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä
- Erittäin tai melko paljon stressiä kokevat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 0–15-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 16–24-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 25–39-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 40–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 0–15-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 16–24-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 25–39-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin epilepsian (ym. kouristustilan) vuoksi oikeutettuja 0–15-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin epilepsian (ym. kouristustilan) vuoksi oikeutettuja 16–24-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin epilepsian (ym. kouristustilan) vuoksi oikeutettuja 25–39-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15-vuotiaita/1 000 vastaavanikäistä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16–24-vuotiaita/1 000 vastaavanikäistä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–39-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä/1 000 vastaavanikäistä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 25–39-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä

- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 40–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä/1 000 vastaavanikäistä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin reumaattisen niveltulehduksen (nivelreuman) vuoksi oikeutettuja 0–15-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin reumaattisen niveltulehduksen (nivelreuman) vuoksi oikeutettuja 16–24-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin reumaattisen niveltulehduksen (nivelreuman) vuoksi oikeutettuja 25–39-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 25–39-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 40–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Huostassa olleet 0–17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Imeväiskuolleisuus/1 000 elävänä syntynyttä
- Itsemurhakuolleisuus 20–34-vuotiailla/100 000 vastaavanikäistä
- Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kotona asuvat 75–84-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Nykyiseen työhönsä erittäin tai melko tyytyväiset 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä
- Päihdesairauksien hoitajaksot 15–24-vuotiailla/1 000 vastaavanikäistä
- Tapaturmakuolleisuus 20–34-vuotiailla/100 000 vastaavanikäistä
- Terveystila keskinkertainen tai huono, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevia 25–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista
- Työ- tai toimintakykyä haittaavan sairauden esiintyvyys 20–34-vuotiailla, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Työn aiheuttaman tai pahentaman oireen/vaivan ilmoittavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä
- Työterveyshuoltoaan kiitettävänä tai hyvänä pitävät 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä
- Unettomuutta pitkäaikaisesti tai toistuvasti viimeisen kuukauden aikana kokeneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä työllisestä väestöstä

Liite 2. Haastattelulomake

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman arviointihaastattelu

- *Tarkoituksena on arvioida Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa ohjelman päivittämistä varten*
- *Haastattelun perusteemat ovat ohjelman ohjaavuus, ohjelman toimeenpano ja ohjelman sisältö*

Haastateltava(t):

Aika:

Ohjaavuus

1. Tunnetteko Terveys 2015 -kansanterveysohjelman?
(<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>)
2. Tunnetteko muita ohjelmia?
 1. *ohjelmat (alkoholiohjelma, hyvinvointi 2015-ohjelma, sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma ym.)*
 2. *kansalliset kehittämishankkeet (kansallinen terveydenhuolto-ohjelma, sosiaalialan kehittämishanke, kunta- ja palvelurakennemuutokset, Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen tiedonhallinta)*
 3. *laatusuosituksien edistämisen, mielenterveyspalvelujen, kouluterveydenhuollon laatusuositus, ikäihmisten, päihdepalvelujen, vammaisten asumisen, apuvälinepalvelut ym.)*
 4. *ohjeita*
 5. *oppaita*
3. Mikä on Terveys 2015 -kansanterveysohjelman asema näiden ohjelmien joukossa?
4. Millä tavalla kunta hyötyy em. valtakunnallisista ohjelmista, kehittämishankkeista, laatusuosituksista, ohjeista ja oppaista?
5. Missä määrin Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ohjaa toimintaa kunnassa?
 1. *strategioiden laatimisessa*
 2. *talous- ja toiminnan suunnittelussa*
 3. *hankkeissa*
6. Minkä arvioitte yleensä vahvimmin ohjaavan kunnan toimintaa?
7. Kuka/ketkä kunnassa käyttävät/hyödyntävät Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa (*vain kunnille*)?
8. Missä määrin Terveys 2015 -kansanterveysohjelma näkyy valtakunnan tasolla?
 1. *strategioiden laatimisessa*
 2. *talouden- ja toiminnan suunnittelussa*
 3. *hankkeissa*

Toimeenpano ja seuranta

9. Onko vuonna 2001 valmistuneen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman laatimistapa hyvä? (Kansanterveyden neuvottelukunta, asiantuntijoiden kuuleminen, kuntien kuuleminen?)
10. Miten Terveys 2015 -kansanterveysohjelman valtakunnallisesti tunnetuksi tekemisessä on onnistuttu?
11. Kenelle kuuluu vastuu Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanosta ensisijaisesti? (STM, kunnat, järjestöt, joku muu?)
12. Onko Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanolle olemassa sopivat valtakunnalliset ja kunnalliset rakenteet?
13. Mikä on edistänyt Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumista kunnassa?
14. Mitkä ovat olleet mahdollisia Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumisen esteitä kunnassa?
15. Mitä hyötyä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta on ollut terveyden edistämisen toiminnalle kunnassa?
16. Onko kunnassa seurattu Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa (*vain kunnille*)?
17. Onko kunnassa käytetty Sotkanetistä saatavissa olevia sosiaali- ja terveysalan indikaattoreita (*vain kunnille*)?

Ohjelman sisältö

18. Kuinka ajankohtaisia Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet ovat?
 - Ikäryhmittäiset (*julkaisu sivu 15*)
 1. lasten hyvinvointi lisääntyy
 2. nuorten tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö vähenee
 3. nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee
 4. työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät
 5. yli 75-vuotiaiden keskimääräinen toimintakyvyn paraneminen jatkuu
 - Kaikille yhteiset (*julkaisu sivu 18*)
 6. terve elinikä kasvaa
 7. tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu terveydentila ja ympäristön vaikutus omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla
 8. eriarvoisuus vähenee, sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien väliset kuolleisuuserot pienenevät viidenneksellä
19. Miten Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet näkyvät kunnan käytännön toiminnassa (*vain kunnille*)?

20. Kuinka ajankohtaisia Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumisen edellytykset ovat (*julkaisu sivu 21*)?
 1. kaikilla sektoreilla ja tasoilla otetaan kansalaisten terveys valintoja ohjaavaksi periaatteeksi
 2. arkielämän keskeisillä areenoilla luodaan parempia edellytyksiä kansalaisten terveyden edistymiselle
 3. elämäntilanteen kaikissa vaiheissa vahvistetaan edellytyksiä terveyden edistymiselle
21. Kuinka ajankohtaisia Terveys 2015 -kansanterveysohjelman eri ikäryhmiä koskevien *toimintasuunnitelmien* sisällöt ovat (*julkaisu, sivu 23 alkaen*)?
 1. lapset
 2. nuoret
 3. työikäiset
 4. ikääntyneet
22. Ovatko Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet ja toimintasuunnat sopivalla tasolla? (*yleisellä – yksityiskohtaisella tasolla?*)
23. Onko Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden määrä sopiva?
24. Mitä mieltä olette haasteista kunnille (*julkaisu sivu 27*)?

Tulevaisuus

25. Onko Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa tarpeen uudistaa?
26. Jos toivotte uudistamista, niin miten kansanterveysohjelmaa pitäisi uudistaa? (*ohjelman tavoitteet tai muu?*)
27. Miten Terveys 2015 -kansanterveysohjelman uudistus pitäisi valmistella?
28. Miten uusittu Terveys 2015 -kansanterveysohjelma pitäisi toimeenpanna?
29. Miten uusitun Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa pitäisi arvioida?
30. Pitäisikö Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa ohjata ”kepillä tai porkkanalla” – millä?
31. Mitä muuta haluatte sanoa Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta?

RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

Eija Stengård, Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Maila Upanne, Kai Parkkola, Markus Henriksson. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi
Raportteja 18/2008 Tilausnro R18/2008

Leena Lerssi, Leena Sundström, Tiina Tervaskanto-Mäentausta, Ritva Väistö, Riikka Puusniekka, Minna Pietikäinen, Jaana Markkula. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hanke 2005–2007. Hankkeen loppuraportti
Raportteja 17/2008 Tilausnro R18/2008

Jan Moilanen, Nina Knape, Unto Häkkinen, Timo Hujanen, Petri Matveinen. Terveystilaston menot ja rahoitus 1995–2005. OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti
Raportteja 16/2008 Tilausnro R16/2008

Hannele Hyppönen. Towards a Joint View of European eHealth Priorities. SWOT Analysis of Patient Empowerment and Patient Summary Activities in Europe
Raportteja 15/2008 Tilausnro R15/2008

Avuttomuus lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmän 1. raportti
Raportteja 14/2008 Tilausnro R14/2008

Rauha Heikkilä, Harriet Finne-Soveri, Jussi Ripsaluoma, Anja Parikka, Ella Suojalehto, Anja Noro. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006–2007
Raportteja 13/2008 Tilausnro R13/2008

Jukka Ahonen, Isto Halinen. Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena. Mallin kehittäminen ja yhteisöhoidon vaikutukset
Raportteja 12/2008 Tilausnro R12/2008

Virpi Hotti, Riikka Huttunen, Ani Kajander, Antero Lehmuskoski, Matti Ojala, Teppo Taskinen, Timo Tiihonen. Tietämyksenhallinta ja ontologiat sosiaalihuollon näkökulmasta
Raportteja 11/2008 Tilausnro R11/2008

Marja-Liisa Heiskanen. Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa
Raportteja 10/2008 Tilausnro R10/2008

Hannele Hyppönen & Anne Niska. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä
Raportteja 9/2008 Tilausnro R9/2008

Hanna Heikkonen, Tero Meltti, Soila Mäkitalo (toim.). Verkkokonsultointi sosiaalialalla. Malleja ja kokemuksia sähköisistä konsultointipalveluista
Raportteja 8/2008 Tilausnro R8/2008

Maisa Toljamo & Marja-Leena Perälä. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palvelujen laadun muutokset PALKO-hankkeen aikana. Kysely kotihoidon henkilöstölle vuosina 2001 ja 2003
Raportteja 7/2008 Tilausnro R7/2008