

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Kanta-Hämeessä

Yhteistyöverkoston rakentaminen sekä tarve alueelliselle terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamiskeskukselle



Päivikki Koponen

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Kanta-Hämeessä

**Yhteistyöverkoston rakentaminen sekä tarve alueelliselle terveyden
ja hyvinvoinnin edistämisen osaamiskeskukselle**

Hankkeen esiselvitysvaihe

Hyvinvoinnin KT 9.6.2008

Päivikki Koponen

Päivikki Koponen

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Kanta-Hämeessä

Yhteistyöverkoston rakentaminen sekä tarve alueelliselle terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamiskeskukselle

ISBN 978-951-784-480-2
ISSN 1795-424X
HAMKin e-julkaisuja 1/2009

© Hämeen ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat

JULKAISIJA – PUBLISHER

Hämeen ammattikorkeakoulu
PL 230
13101 HÄMEENLINNA
puh. (03) 6461
faksi (03) 646 4259
julkaisut@hamk.fi
www.hamk.fi/julkaisut

Ulkoasu ja taitto HAMK Julkaisut
Painopaikka: Domus Print, Tampere

Hämeenlinna, toukokuu 2008

Tiivistelmä

Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus ja tutkimuskeskus päätti käynnistää esiselvityksen terveyden edistämisen nykytilasta ja eri toimijoiden tunnistamista kehittämishaasteista Kanta-Hämeessä. Esiselvitys toteutettiin tammi-kesäkuussa 2008. Sen aikana järjestettiin verkostotapaamisia ja pienimuotoisempia keskustelutilaisuuksia sekä koottiin tietoa eri tahojen nykyisestä terveyttä ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta, kehittämishojelmista ja strategioista valtakunnallisesti ja alueellisesti. Esiselvityksen tavoitteena oli selvittää mahdollisuuksia verkostotyöskentelyn tiivistämiseksi alueella toimivien terveydenhuollon organisaatioiden, kuntien muiden toimialojen, kansanterveysjärjestöjen, Hämeen liiton ja koulutusorganisaatioiden kesken. Tässä raportissa kuvataan esiselvityksen taustaa, tehtyä esiselvitystyötä ja sen tuloksia sekä johtopäätöksiä.

Alueella on paljon jo toimivaa järjestöyhteistyötä, sekä lukuisia eri toimijoiden toteuttamia aiempia ja käynnissä olevia hankkeita, mutta ongelmana koettiin hanketoiminnan hajanaisuus ja puutteet terveyttä edistävän kehittämistoiminnan jatkuvuudessa. Myös väestön terveyttä koskevassa tiedonkeruussa todettiin puutteita, jotka hankaloittavat tiedon hyödyntämistä terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. Valtakunnalliset terveyden edistämisen laatusuosituksen eivät vielä toteudu alueen kunnissa ja eri toimijoiden yhteistyössä. Aiemmissa paikallisissa hankkeissa ja muualla Suomessa kehitettyjä hyviä käytänteitä ei ole vielä riittävästi hyödynnetty.

Kanta-Hämeessä useat toimijat tunnistavat tarpeen kehittää uutta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyömallia. Askeleena tällaisen yhteistyömallin kehittämiseksi päädyttiin valmistelemaan alueellinen verkostohanke. Hankkeen avulla voidaan varmistaa se, että maakunnallisen hyvinvointistrategian ja eri toimintaohjelmien tavoitteet sekä lakisäätöiset velvoitteet toimeenpannaan hyviksi käytänteiksi. Alueella on selkeä tarve ja eri toimijoiden kiinnostus rakentaa aiempaa tiiviimpää yhteyttä alueellisen hyvinvointistrategian ja arjen toimintakäytäntöjen välille. Mahdollisen erillisrahoituksella toteutuvan hankkeen ajan keskeinen tavoite tulee olla pysyvän toimintamallin rakentaminen. Se minkä organisaation alaisuudessa ja millä resursseilla tämä toteutuu, jää hankkeen aikana selvitettäväksi.



Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
1. Esiselvityksen tausta ja tavoitteet	7
2. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	11
2.1. Terveyden edistämisen tietoperusta	11
2.2. Terveyden edistämisen painopistealueita	13
2.3. Terveyden edistämisen valtakunnallinen hanketoiminta ja kehittämisverkostot	15
3. Alueellisen terveyden edistämisen toimintamalleja	19
4. Terveys ja hyvinvointi Kanta-Hämeessä	21
4.1. Aiempia tutkimuksia, selvityksiä ja strategia-asiakirjoja Kanta-Hämeessä	22
4.1.1. Alueelliset ja seudulliset Hyvinvointikertomukset ja -strategiat	22
4.1.2. Väestön palvelun ja hoidon tarve, palvelujen käyttö ja tyytyväisyys	24
4.2. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen	30
4.3. Kansantautien yleisyys	31
5. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimijat Kanta-Hämeessä	33
5.1. Hämeen liitto	33
5.2. Kanta-Hämeen hoitotyön verkosto	34
5.3. Julkiset terveydenhuollon organisaatiot; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja terveyskeskukset	34
5.4. Muu kuntien hanketoiminta ja seutukunnallinen yhteistyö	37
5.5. Järjestöt	39
5.6. Hämeen ammattikorkeakoulu ja muu koulutus	42
5.7. Sosiaalikehitys Oy ja Pikasso Oy	44
5.8. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualue	45
6. Esiselvitysvaiheen Verkostotapaamiset	47
7. Yhteenvedo ja johtopäätökset esiselvityksestä	51
7.1. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan nykytila Kanta-Hämeessä	51
7.2. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan koordinoimien ja tehostamisen vaihtoehdot	54
8. Hankevalmistelu ja ehdotukset jatkotyöskentelyyn	59
LÄHTEET	61
LIITE 1. Esiselvitysvaiheen yhdyshenkilöt	64

1. Esiselvityksen tausta ja tavoitteet

Terveyden edistämisessä on vakiintunut Maailman terveysjärjestön määritelmä prosessista, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (WHO 1986). Tämä edellyttää terveysnäkökohtien huomioon ottamista kaikilla toimialoilla, sekä kunnallisessa, alueellisessa että valtakunnallisessa päätöksenteossa. Suomen kansalliset terveystieteelliset tavoitteet ovat painottaneet sairauksien ehkäisyä ja terveyden edistämisen merkitystä jo 1970-luvulta. 2000-luvulla on kuitenkin havaittu, että terveyden edistämisen näkyvyys ja painoarvo kuntien toiminnassa, terveydenhuollon tehtävänä ja eri hallinnonalojen välisenä yhteistyönä on jäänyt liian vähäiseksi.

Vuonna 2006 voimaan tullut kansanterveyslain uudistus (2005/928) täsmensi kansanterveystyön yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaksi terveyden edistämiseksi. Lain mukaan kunnan tehtävänä on seurata väestön terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveysnäkökohdat tulee ottaa huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa ja kunnan tulee tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

PARAS uudistuksen puitteissa laajan väestöpohjan kuntayhtymän uudeksi tehtäväksi voidaan määrittää terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen (Puitelaki 6 §). Monet terveyteen vaikuttavat tekijät ovat paitsi yksittäisen kuntalaisen henkilökohtaisten valintojen, myös kunnallisen päätösvallan ulkopuolella. Siksi alueellinen ja seudullinen yhteistyö ja eri toimijoiden verkostot ovat tarpeen tukemaan kunnan perustehtävää terveyden edistämisessä.

Kansanterveyslain ohella monet muut lait ja asetukset määrittävät kunnille velvoitteita terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen järjestämiseksi. Ennaltaehkäisevän työn ja muun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vahvistamiselle antavat uusia tarkennettuja velvoitteita mm. vuonna 2007 uudistettu Lastensuojelulaki (417/2007) ja keväällä 2008 valmisteluvaiheessa oleva Valtioneuvoston asetus lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevistä terveyspalveluista ja opiskeluterveydenhuollosta sekä uusi Terveydenhuoltolaki.

Lakiuudistuksen tavoitteena on kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen niin, että uusi laki tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveystyön saatuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä. Tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä väestöryhmien välisen ja alueellisten terveysalojen kaventamiseksi.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaraportissa (STM 2008) arvioitiin vuosien 2002 – 2007 toimintaa ja todettiin edistymisen terveyden edistämisen alueella olleen valtakunnallisesti heikkoa. Vasta hankkeen kahtena viimeisenä vuotena alettiin erityisesti kiinnittää huomiota terveyden edistämiseen ja ehkäisevän terveydenhuollon kysymyksiin.

Vuonna 2006 ilmestyi valtakunnallinen Terveyden edistämisen laatusuositus, joka on tarkoitettu työvälineeksi niin terveydenhuollolle kuin kunnan muille hallinnonaloille, sekä päättäjille ja työntekijöille (STM 2006). Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä jäsenetään kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy useita suosituksia. Näissä korostuu myös muiden kuin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen perinteisten toimijoiden, kunnan terveys- ja sosiaalipalvelujen merkitys. Suositusten mukaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintapolitiikan rakentamiseksi kunnan tulisi määritellä terveyden edistämisen sisällölliset painopistealueet, toimeenpanovastuut sekä toteutumisen seuranta ja arviointi. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden muutoksia. Suositusten mukaan päätöksenteossa käytetään ennakkoarvioinnin menetelmiä.

Terveyttä edistävän toiminnan määritetään edellyttävän verkostoitumista ja yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa. Suosituksessa korostuu myös terveyttä edistävän elinympäristön rakentaminen luonnonympäristön ohella rakennettuna, sosiaalisena, kulttuurisena ja taloudellisena elinympäristönä. Kunnan tulisi lisätä ja kehittää mm. kuntalaisten ja järjestöjen suoria osallistumista ja vaikuttamismahdollisuuksia terveyden edistämisen suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin. Suositusten mukaan kuntajohdolle, luottamushenkilöille ja henkilöstölle järjestetään koulutusta terveyden edistämiseen liittyen. (STM 2006)

Suomessa on otettu vahva kanta terveyden edistämistä monialaisuudesta myös Suomen EU-puheenjohtajuuskaudella teemalla ”Terveys kaikissa politiikoissa” (Ståhl ym. 2006). Lähtökohtana on näkemys siitä, että väestön terveyttä määrittävät monet terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät ja terveysvaikutuksia pitäisi näin arvioida kaikessa poliittisessa päätöksenteossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa (11.5.2007) ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – vahvuus uusiin palvelurakenteisiin” korostetaan väestön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimista peruskunnan tehtävänä. Muistiossa todetaan, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen on tarkoituksenmukaista kuulua kunnan määrittelemiin ydinprosesseihin, joilla on prosessijohtaja tai vastaava vastuuhenkilö kunnan johtoryhmässä. Tällaista vastuuhenkilöä pidetään tarpeellisena myös kuntarajat ylittävillä toimielimillä. Kuntayhtymätasolla mainitaan hyvinä esimerkkeinä sairaanhoitopiirien työ, jossa

terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökohdat sisällytetään kaikkiin hoitoketjuihin ja -ohjelmiin, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellinen suunnittelu, alueellinen koulutus ja seurantatietojen tuottaminen.

Terveyden edistämisen rakenteelliset ja sisällölliset kehittämishaasteet nousivat vahvasti esiin myös keskusteluissa uudesta terveydenhuoltolaista sekä hallituksen joulukuussa 2007 julkistamista Terveyden edistämisen sekä Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmissa. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 – 2011 kytkeytyy tiiviisti näihin politiikkaohjelmiin. Sen tavoitteena on kaventaa väestöryhmien välisiä eroja työ- ja toimintakyvyssä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Terveys-eroja pyritään kaventamaan puuttumalla niiden taustalla oleviin syihin. Ohjelman mukaan haasteena on ehkäisevän työn ankkuroiminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon perusrakenteita ja toimintaa sekä terveyden edistämisen monialaisten menetelmien kehittäminen (STM 2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE-ohjelma 2008 – 2011) ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nähdään keinona hillitä palvelutarpeen kasvua. Tämä edellyttää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen uusia yhteistyöjärjestelyjä.

Terveyden edistämisen kannalta on nostettu esiin myös laajasti koulutuksen kehittämistarpeita. Vuonna 2006 julkaistu selvitys (Rautio 2006) osoitti, että joissakin sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksissa terveyden edistäminen jää sekä teoreettisesti että menetelmällisesti hyvin ohueksi, vaikka osassa terveyden edistämiseen pohjautuva ajattelu läpäisee koko koulutuksen. Osaamisen vahvistamisessa tulee selvityksen mukaan varmistaa, että tutkittu tieto ja hyvät käytännöt saadaan laajemmin käyttöön. Tässä on merkittäviä haasteita sekä tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämiseen että täydennyskoulutukseen. Tulosten perusteella ammattikorkeakouluilla on potentiaalia toimia aidosti alueidensa terveyden edistämisen resursseina.

Syyskuussa 2007 käynnistyi Kansanterveyslaitoksella yhteistyöhanke ”Alueellinen terveyden edistäminen” (<http://www.ktl.fi/ate/>), joka vahvistaa Kansanterveyslaitoksen tukea alueellisten organisaatioiden sektorirajat ylittävälle terveyden edistämistyölle. Projektin tavoitteina on edistää alueellista terveyden ja väestöryhmien terveyserojen seurantaa, vahvistaa alueiden terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen tähtäävää työtä, sekä edistää alueellisen terveysseurantatiedon hyödyntämistä ja tarjota asiantuntijatukea. Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) Hyvinvoinnin koulutus ja tutkimuskeskus päätti toimia Kanta-Hämeen alueella aloitteen tekijänä alueellisen terveyden edistämisen vahvistamiseksi käynnistämällä esiselvityksen terveyden edistämisen nykytilasta ja eri toimijoiden tunnistamista kehittämishaasteista. Esiselvitys toteutettiin tammi–kesäkuussa 2008 ja sen aikana on konsultoitu Kansanterveyslaitoksen asiantuntijoita. Esiselvityksen tavoitteena oli selvittää mahdollisuuksia alueellisen toiminnan käynnistämiseksi ja verkostotyökentelyn tiivistämiseksi alueella toimivien terveydenhuollon organisaatioiden, kansanterveysjärjestöjen, Hämeen liiton ja muiden toimijoiden kesken.

Kanta-Hämeen alueella toimivat kansanterveysjärjestöt, Sosiaalikehitys Oy sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat viime vuosina toteutta-

neet useita terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita, joihin osaan on myös HAMK on osallistunut. Hankkeiden teemoina on ollut mm. jääkiekkojuniorien elämänhallinta, maatalousyrittäjien terveyden edistäminen, työttömien terveystarkastukset, ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen sekä moniammatillinen perhetyö. Osa näistä on ollut pienimuotoista yhteistoimintaa ilman erillisrahoitusta, osa laajempia alueellisia hankkeita. Tämän esiselvitystyön lähtökohtana on alueella tiedostettu tarve koota yhteen ja koordinoida tällaista hanketoimintaa sekä lisätä eri toimijoiden yhteistyömahdollisuuksia.

Tässä esiselvitysraportissa kootaan yhteen aiempia Kanta-Hämeen alueella toteutettuja väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia selvityksiä ja tutkimuksia sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi toteutettuja hankkeita. Koska terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä hanketoiminta on eri järjestöjen ja julkisten organisaatioiden puitteissa ollut varsin runsasta, eikä näitä ole aiemmin systemaattisesti koottu alueella, on tässä raportissa kuvattu vain joitakin esimerkkejä. Systemaattisempi katsaus aiempiin sekä käynnissä tai valmisteluvaiheessa oleviin hankkeisiin, näiden tavoitteisiin ja tuloksiin jää mahdollisen jatkotyöskentelyn osaksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön lähtökohdaksi Kanta-Hämeen maakunnan hyvinvointistrategia ja hyvinvointitase antavat hyvän perustan (Pelto-Huikko ym. 2006 a ja b). Tämän esiselvitystyön lähtökohtana on ollut syventää tätä laajaa hyvinvoinnin tietoperustaa kansanterveyden ja terveyden edistämisen kannalta keskeisiin kysymyksiin.

2. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Terveyden edistämiseksi ei ole vakiintunutta yksiselitteistä määrittelyä. Määrittelyissä painottuvat eri tavoin yksilön ja yhteisöjen näkökulmat, sekä toisaalta sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisy ja mahdollistamisen näkökulmat. Vertion (2003) määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa sekä terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistämisen promotiivinen näkökulma korostaa pyrkimystä vahvistaa terveyden mahdollisuuksia sekä yksilön ja yhteisöjen voimavaroja ja selviytymistä. Preventiivinen terveyden edistämisen näkökulma korostaa sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä terveyden riskitekijöihin vaikuttamalla. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005). Preventiossa erotellaan usein primaari-, sekundaari ja tertiääriset korostaen sitä, että ehkäisevä työ voidaan kohdentaa kokonaan sairastumista ehkäisemään tai sen uusiutumista, lisäkomplikaatioita, sekä oireiden ja toimintakykyvajuuksien lievitystä tavoitellen.

Terveyden edistämisen määrittelyssä voidaan myös nähdä terveyden ja hyvinvoinnin väliset yhteydet eri tavoin. Tämän esiselvitystyön lähtökohtana on ajatus terveyden ja hyvinvoinnin väistämättömästä yhteydestä, jossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ei voi käytännön toimina täysin erottaa toisistaan. Vaikutettaessa väestön terveyteen, pyritään väistämättä vaikuttamaan myös hyvinvointiin. Samoin kaikella hyvinvointia edistävällä toiminnalla on väistämättä myös vaikutuksia terveyteen.

2.1. Terveyden edistämisen tietoperusta

Väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta edellyttää lähtökohtana myös ajantasaista tietoa, jota kootaan hyvinvointitaseissa, -tilinpidoissa ja/tai hyvinvointikertomuksissa, joita käytetään hyvinvointistrategian laadinnan perustana (<http://tva.jypoly.fi/lattila/Terveys2015/hyvinvointikertomus.htm>). Tavoitteena on, että nämä eivät ole yksittäisiä raportteja, vaan kootut tiedot ovat osa laajempaa terveysseurannan järjestelmää. Väestön terveysseurannan tavoitteena on koota tietoa eri väestöryhmien terveystottumuksista, sai-

rastavuudesta ja terveyteen liittyvistä riskitekijöistä sekä voimavaroista terveyspolitiikan toteutumisen arviointiin, terveyspalvelujen ja terveyden edistämistoimien suunnitteluun ja arviointiin (Koponen 2002). Tässä esiselvitysraportissa kuvataan, millaisia hyvinvointikertomuksia ja -strategioita Kanta-Hämeen alueella on aiemmin laadittu. Lisäksi esitetään joitakin esimerkkejä siitä, miten näitä voitaisiin täydentää ja tarkentaa terveysseurannan näkökulmasta keskeisiin kysymyksiin.

Kiiskinen ym. (2008) toteuttivat laajan kirjallisuuskatsauksen epidemiologiseen tutkimukseen perustuvasta näytöstä kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien määrittäjistä. He toteavat raportissaan, että tieteellinen näyttö terveyden edistämisen vaikuttavuudesta on hajanaista ja laadultaan vaihtelevaa, ja siten päätöksentekoa heikosti tukevaa. Vaikuttavuusarvioinnin kannalta on ongelmallista, että monet ohjelmat ovat olleet suppeita projektirahoituksella toteutettuja ja loppuneet projektin päätyttyä. Katsaus kuitenkin osoittaa, että sairauksien riski- ja suojaaviin tekijöihin vaikuttamalla voidaan saavuttaa huomattavia terveyshyötyjä. Käytävissä oleva tutkimusnäyttö viittaa siihen, että elintapoja muokkaavien toimenpiteiden kustannusvaikuttavuussuhde on edullinen. Etenkin yhtäaikaisesti moneen tekijään kohdistuvat interventiot ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Onnistuneet terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen ohjelmat ovat yhdistäneet tiedon ja henkilökohtaisen tuen.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämishaasteista keskeisimmät liittyvät väestöryhmien välisiin terveyseroihin. Suomalaisen terveydentilassa ja terveyteen vaikuttavissa elintavoissa on huomattavia sosioekonomisen aseman mukaisia eroja, erityisesti työikäisillä (Palosuo ym. 2007). Esimerkiksi nuorten opiskelijoiden ja työikäisten tupakoinnin sosioekonomiset erot ovat viime vuosina kasvaneet. Kansanterveyden oletetaan kohenevan tehokkaimmin, kun onnistutaan parantamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joihin terveysongelmat kasautuvat. Terveyserojen kaventaminen on keskeinen osa terveyden edistämistä, mutta on otettava huomioon etteivät kaikki terveyden edistämisen perinteiset keinot pienennä terveyseroja, vaan voivat jopa lisätä niitä (STM 2008).

Valtakunnallisia merkittävimpiä tietolähteitä väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavaan tietoon ovat mm. Stakesin ylläpitämä SOTKANet indikaattori-pankki (www.sotkanet.fi), eräät Kansaneläkelaitoksen tuottamat tiedot (Kelan terveyspuntari). Nämä perustuvat pääasiassa lääkkeiden ja palvelujen käytöstä saatavaan rekisteritietoon ja kertovat näin ollen vain palvelujen käyttäjistä. Laajemmin väestötasolla tietoja saadaan säännöllisin väliajoin toistettavista valtakunnallisista väestötutkimuksista, joista merkittävimpiä ovat Kansanterveyslaitoksen tutkimukset tärkeimpien kansantautien riskitekijöistä (Finnski) ja aikuisväestön ja eläkeikäisten terveyskäyttätymisestä (AVTK ja EVTK), sekä kouluikäisten osalta Stakesin koordinoimat Kouluterveyskyselyt.

Valtakunnallisesti merkittävimmät tietopuutteet on tunnistettu lasten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavissa tiedoissa. Näihin haetaan ratkaisuja mm. Lasten ja nuorten terveysseuranta kehittävässä hankkeessa (<http://www.ktl.fi/tto/late/>). Valtakunnallisten tutkimusten hyödyntäminen alueellisesti on

muiden kuin kouluterveystutkimusten osalta hankalaa, sillä otoskoot eivät ole alueelliseen erittelyyn riittäviä. Alueellisten erillistutkimusten menetelmät ja otantaperusteet taas saattavat poiketa valtakunnallisista tutkimuksista ja aiemmista saman alueen tutkimuksista niin merkittävästi, että alueen vertailu valtakunnalliseen tilanteeseen ja/tai alueellisten muutostrendien seuraaminen on mahdotonta.

Väestön terveyttä kuvaavan tiedon saatavuuteen on viime vuosina kiinnitetty huomiota Kansanterveyslaitoksen toiminnassa. Laitoksen ”Tietoa terveydestä” -sivustolle on koottu suomalaisten elintavoista, terveydestä ja terveysriskeistä kertovaa materiaalia. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/) Kansanterveyslaitoksen Terveytemme hankkeen tavoitteena on rakentaa tietojärjestelmä ja verkkopalvelu väestön terveydentilan seurantaan ja raportointiin. Järjestelmän tavoitteena on parantaa tilastotietojen käytettävyyttä ja tuottaa säännöllisesti terveyspolitiikan, terveyden edistämisen ja terveyspalvelujen suunnittelun kannalta hyödyllisiä tietoja väestön terveydestä ja sairauksista myös alueellisesti maakunnittain. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/tto/tutkimus-_ja_kehittamishankkeet/terveytemme/). Kehitteillä on myös Kansalaisen terveystietoportti TerveSuomi.fi. Sen tavoitteena on auttaa kansalaisia, terveyden edistämisen ammattilaisia sekä yhteisöjä tekemään tietoon pohjautuvia päätöksiä terveyden hyväksi. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/kansalaisen_terveystietoportti/).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksellä hyväksytyssä kansanterveysalan toisessa toimintaohjelmassa (Together for Health 2008 – 2013) tavoitteiksi on nostettu kansalaisten terveysturvan parantaminen, terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen. Terveystiedon osalta korostetaan tiedon välittämistä kansalaisille. (http://ec.europa.eu/health/ph_programme/pgm2008_2013_en.htm)

Terveys-EU-portaali (http://ec.europa.eu/health-eu/index_fi.htm) on Euroopan unionin virallinen kansanterveysportaali, jota ylläpitää komission terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto. Portaali sisältää monenlaista tietoa terveysasioista ja alan toimista, joita toteutetaan kansainvälisellä ja EU:n tasolla. Sen ensisijaisena tarkoituksena on toimia monipuolisena tietolähteenä, josta EU:n kansalaiset voivat helposti hakea tietoa EU:n kansanterveystoimista ja -ohjelmista. Terveys-EU-portaali on tarkoitettu ihmisille, jotka haluavat saada tietoa terveyteensä vaikuttavista tekijöistä tai alan politiikasta ja päätöksistä, joita tehdään kansallisella, monikansallisella tai EU:n tasolla.

2.2. Terveyden edistämisen painopistealueita

Monialainen terveyden edistäminen on nostettu keskeiseksi teemaksi kansallisissa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatusuosituksissa (esim. Kouluterveydenhuollon laatusuositus/STM 2004, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus/STM 2008). Suositukset korostavat terveellisen ja turvallisen ympäristön merkitystä ja monipuolisia terveyden edistämisen menetelmiä. Suositusten mukaan mm. ikääntyneiden palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja

muilla ehkäisevillä palveluilla ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. Erilaisille terveyden edistämisen sisältöalueille on myös viime vuosina laadittu ja päivitetty valtakunnallisia suosituksia, joissa korostuvat kansalaisten oman toiminnan, järjestöjen ja julkisen palvelutoiminnan sekä kunnallisen päätöksenteon merkitys (esim. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksien/STM 2004, Varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksien/STM 2005, Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille/OPM 2008, Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi/OPM 2008).

Suomessa on myös viime vuosina kehitetty ja päivitetty merkittävien kansantautien ehkäisyohjelmia. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003 – 2010 kehittää terveyden edistämisen organisaatiota ja ehkäisevän terveydenhuollon toimintakäytäntöjä (Suomen Diabetesliitto 2003). Tavoitteena on saada lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisystä järjestelmällistä ja laajaan yhteistyöhön perustuvaa toimintaa. Ehkäisyohjelman toteutumista koordinoi Diabetesliitto. Ehkäisyohjelman pohjana on suomalaisesta DPS-tutkimuksesta (Diabetes Prevention Study) saatu tieto. Tutkimus osoitti ensimmäisenä maailmassa, että elintapojen korjaaminen voi alentaa huomattavasti diabetesriskiä. Dehkon 2D-hanke (D2D) vie ehkäisyohjelmaa käytäntöön viidessä sairaanhoitopiirissä vuosina 2003 – 2007. Hankkeessa ovat mukana Pirkanmaan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit.

Sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn on Suomessa pitkät perinteet ja vahva tutkimusnäyttö toiminnan vaikuttavuudesta. Vuonna 2006 päivitetty Suomalainen Sydänohjelma muodostaa Sydänliiton toiminnan strategisen perustan ja pohjan sekä eri puolella Suomea toteutetuille kehittämishankkeille että myös järjestön muille jo vakiintuneille toiminnoille. Uusi sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti (2008) kuvaa näiden tautien ehkäisyn ja hoidon viimeaikaista kehitystä sekä antaa suosituksia tehostamistoimista. Sairauksien ehkäisyn ja hoidon tehostamistoimissa korostetaan perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämistä hoitoketjujen toiminnan turvaamiseksi. Asiantuntijaryhmän mukaan erityisesti terveyden- ja sairaanhoitajien koulutusta pitää kehittää, jotta näiden ammattiryhmien roolia tautien ehkäisyssä ja hoidossa voidaan oleellisesti lisätä. Kansanterveysjärjestöjen työn tehostamiseksi tulisi asiantuntijaryhmän mukaan pyrkiä laaja-alaisiin yhteistyöohjelmiin. Alueellisia ja paikallisia terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn perusrakenteita tulee oleellisesti vahvistaa. Asiantuntijaryhmä ehdottaa perustettavaksi alueellisia terveyden edistämisen yksiköitä julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Tulevaisuudessakin sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ehkäisy perustuu asiantuntijaryhmän mukaan riskitekijöihin vaikuttamiseen. Sekundaaripreventiota parantamalla voidaan sairauksien uusimista oleellisesti vähentää nykyisestä.

Hyvä tuki- ja liikuntaelinterveys on toiminta- ja työkyvyn perusta ja edellytys useimpien kansansairauksien ehkäisylle. Syksyllä 2007 julkaistu kansallinen TULE-ohjelma (tule=tuki- ja liikuntaelin) tähtää väestön tule-ongelmien ratkaisuun erityisesti kehittämällä laaja-alaisesti eri tahojen yhteistoimintoja. Tärkeä vaikuttamiskeino on terveydenhoitoalan asiantuntijoiden ja kolman-

nen sektorin osallistuminen yhteisiin hankkeisiin. Tule-ohjelmassa keskeisiksi tahoiksi määritetään kansalaisjärjestöt sekä sosiaali-, terveys-, liikunta- ja liikennealojen viranomaiset ja asiantuntijat. Tule-terveyden pitkäjänteinen ja tehokas edistäminen edellyttää, että myös monien muiden alojen suunnittelijat ja päätöksentekijät kaikilla tasoilla tiedostavat sen yhteiskuntapoliittisen merkityksen. Muita keskeisiä edellytyksiä tehokkaalle tule-terveyden edistämiseksi ovat ohjelman mukaan järjestelmällinen yhteistyö eri hallintohaarojen ja muiden tahojen kanssa sekä riittävä ja jatkuva taloudellisten resurssien osoittaminen terveydenhuollolle ennaltaehkäisevään työhön. (<http://www.suomentule.fi/kto.htm>)

2.3. Terveyden edistämisen valtakunnallinen hanketoiminta ja kehittämisverkostot

Terveyden edistämisen työmuotoja, rakenteita ja käytäntöjä on valtakunnallisesti ja alueellisesti viime vuosina kehitetty useissa hankkeissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) koordinoi **Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) -hanketta** vuosina 2002–2009. Hankkeessa tutkitaan ja kehitetään yhdessä kuntien ja alueiden kanssa terveyden edistämisen rakenteita ja johtamiskäytäntöjä. Tavoitteena on tuottaa suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineitä ja vahvistaa kuntien strategista ja ammatillista hyvinvointiosaamista. (<http://info.stakes.fi/tejo/FI/index.htm>). Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma osallistui TEJO-hankkeen esitutkimukseen vuonna 2002 toteutuksen haastatteluja kahdessa kunnassa Kanta-Hämeen alueelta (Uusitalo ym. 2003). Haastateltavina oli kuntien johtavia viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Esitutkimuksen jälkeen varsinaiseen TEJO-hankkeeseen ei ole osallistunut mikään Kanta-Hämeen alueen kunta.

Terve Kunta -verkoston toiminnan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Tavoitteeseen pyritään kehittämällä verkostokuntien terveyden edistämisen strategista johtamista, toimintamuotoja ja toiminnan arviointia. Verkosto tuottaa ja välittää kokemuksellista tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mahdollisuuksista, keinoista ja työtavoista sekä kuntien ja seutukuntien välillä että valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Terve Kunta -verkosto on perustettu vuonna 1996 ja se toteuttaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja kansainvälisen Maailman terveysjärjestön ”Healthy Cities” verkoston tavoitteita. Verkoston jäsenenä oli vuoden 2008 alussa eri puolilta Suomea kymmenen kuntaa, kolme seutukuntaa ja yksi maakunta (Kainuu), yksikään näistä ei ole Kanta-Hämeen alueelta. Verkoston toimikaudet ovat valtuustokausien mukaiset. (<http://info.stakes.fi/tervekunta/FI/index.htm>)

TEJO-hankkeen ja Terve Kunta verkoston puitteissa on eri kunnissa otettu käyttöön erilaisia kuntapäätöksenteon menetelmiä, jolla voidaan varmistaa terveys- ja hyvinvointivaikutusten ottaminen huomioon päätöksenteossa. Esimerkiksi ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on prosessi, jossa arvioidaan ennalta päätöksen vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (Kauppinen ja Nelimarkka 2004, <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>).

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ovat jäseniä **Suomen Terveyttä edistävien sairaaloiden (STES) yhdistyksessä**, joka kuuluu kansainväliseen ”Health Promoting Hospitals” verkostoon. Verkostossa on laadittu mm. terveyttä edistävien sairaaloiden laatustandardit ja julkaistu käsikirja näiden standardien toteutumisen arvioimiseksi sairaaloissa. Terveyttä edistävä sairaala sisällyttää päivittäiseen työkuultuuriinsa potilaiden ja heidän läheistensä, työntekijöiden, sairaalaympäristön sekä väestön terveyden edistämisen. (<http://www.hph.tutka.net/>). Suomen STES-yhdistyksen kannatusjäseninä on myös neljä ammattikorkeakoulua.

Terveyden edistämisen kansainvälisiin verkostoihin kuuluu myös Terveyden edistäminen ja koulutus -verkosto (International Union for Health Promotion and Education, IUHPE) ja Työpaikan terveyden edistämisen verkosto (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP). Suomessa Työterveyslaitos (www.ttl.fi) toimii aktiivisesti terveyden ja työkyvyn edistämiseksi toteuttaen laajaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Kuntien ja sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioiden yhteistyössä toteutuvaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa on laajasti sekä Kansanterveyslaitoksen että Sosiaali- ja terveysalan Tutkimus- ja Kehittämiskeskuksen (Stakes) koordinoimana. Vuonna 2008 on laadittu suunnitelmia näiden kahden organisaation yhdistämiseksi, joka mahdollistaa myös aiempaa selkeämmän koordinoinnin terveyden edistämiseen liittyville hankkeille.

Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittäminen (TedBM) -hankkeessa kehitetään kunnille yhtenäistä ja suunnitelmallista terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmää (<http://info.stakes.fi/TedBM/FI/index.htm>). Stakes käynnisti keväällä 2006 tutkimus- ja kehittämishankkeen, jossa tietoja kerätään toimipaikkatasolta (kunnat ja niiden toimialat, sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, koulut ja oppilaitokset) ja niitä tallennetaan Stakesissa valmisteilla olevaan tietokantasovellutukseen. Tiedot pyritään keräämään niin, että ne olisivat välittömästi kuntien käytössä. Tunnuslukujen sisällön määrittely ja kerääminen on käynnistynyt kuntien strategisesta johtamisesta, terveyskeskuksen ehkäisevistä palveluista ja oppimisympäristöistä. Kehittämistyö laajenee erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimeen, kuntasuunnitteluun ja muille kuntien hallinnonaloille. Tavoitteena on, että kunnan keskeisimmät toimialat kattava vertailutietojärjestelmä voidaan ottaa jatkuvaan käyttöön vuoden 2010 alusta lukien. Kanta-Hämeestä TedBM-hankkeeseen on osallistunut Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä.

Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke (MASTO) on Sosiaali- ja terveysministeriön asettama hanke vuosille 2007–2011. Hankkeessa paneudutaan työhyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemiseen, masennuksen ehkäisemiseen, masennuksen hoidon tehostamiseen sekä kuntoutuksen ja hyvien sairauspoissaolokäytäntöjen kehittämiseen. Hankkeen tarkoituksena on tukea työssä jatkamista ja työhön paluuta masennuksen yhteydessä sekä vähentää masennusperusteista työkyvyttömyyttä. (<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/masto/index.htm>)

UKK-Instituutissa on käynnissä useita terveyden edistämiseen liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeita mm. terveyden edistämisen toimintakäytännöistä perusterveydenhuollossa. Vuosina 2004 – 2005 HAMK:n hoitotyön koulutusohjelma osallistui yhteistyöhön UKK-instituutin kanssa **Neuvonta, Elintavat ja Liikunta neuvolassa (NELLI)** -tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui kaksi neuvolaa Hämeenlinnasta. Tutkimus jatkuu 14 kunnassa, joissa ei ole mukana Kanta-Hämeen kuntia. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena on tutkia, voidaanko tehostetulla ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla ehkäistä raskausdiabeteksen puhkeamista riskiryhmään kuuluvilla äideillä. Toissijaisena tavoitteena on tutkia ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan vaikutuksia äidin ravinto- ja liikuntatottumuksiin, lapsen gestatioaikään suhteutettuun painoon, äidin raskaudenaikaiseen ja jälkeiseen painonkehitykseen ja mahdolliseen insuliinin aloittamiseen. Lisäksi tutkitaan myös neuvonnan kustannusvaikuttavuutta. <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/perusterveydenhuolto/701>

Terveyden edistämisen keskus (Tekry) vahvistaa ja kehittää terveyttä edistäviä rakenteita ja lisää tietoisuutta terveyttä edistävästä valinnoista (www.health.fi). Tekry työskentelee vuorovaikutteisesti eri toimijoiden kanssa ja erityisesti jäsenyhteisöjensä terveyden edistämistoimintaa tukien. Tekryllä on 127 jäsentä, jotka edustavat kattavasti terveystalalla toimivia järjestöjä ja muita yhteisöjä. Tekry koordinoi Suomessa tavoitteellista työtä koko koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kokeiluvaiheen jälkeen vuonna 1993 Suomi liittyi **Euroopan terveet koulut -verkostoon (ETK)**. Vuoden 2005 alusta käynnistyi Koulun terveys- ja hyvinvointihanke (KTHH), joka jatkaa Euroopan terveet koulut -ohjelmaa samalla kouluverkostolla, mutta uusilla työskentelytavoilla. (http://www.health.fi/index.php?page=kou_tervekou). Verkostoon on osallistunut Herajoen koulu Riihimäeltä, mutta ei muita kouluja Kanta-Hämeestä. Verkostossa on kehitetty toimintamalleja ja materiaaleja, mm. esimerkkimalleja koulujen terveys- ja hyvinvointiohjelmista.

3. Alueellisen terveyden edistämisen toimintamalleja

Erilaisia malleja alueellisten kansanterveyden keskusten toimintaan on Suomessa Pohjois-Karjalassa ja Keski-Suomessa. Vastaavia keskuksia tai muita vastaavia yhteistyörakenteita on suunnitteilla myös muilla alueilla. **Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus** on vuodesta 2002 alkaen jatkanut kansainvälisestäikin erittäin arvostetun ja tuloksellisen Pohjois-Karjala projektin (1979 – 2001) myötä käynnistynyttä alueellista terveyttä edistävää toimintaa. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen juridisena ytimenä on Pohjois-Karjalan kansanterveys ry. Se kehittää, koordinoi ja tekee maakunnallista terveyden edistämistyötä toimien kansallisena ja kansainvälisenä mallina. (<http://www.kansanterveys.info/yleista/taustatietoa.html>)

Keski-Suomen kansanterveyden edistämiskeskuksen (Kantere) toiminta käynnistyi vuoden 2008 alusta. Kantere kokoaa ja yhdistää järjestöjen, julkisen ja yksityisen sektorin terveyden edistämisen toimijat sekä mahdollistaa niiden verkostotyön. Se johtaa, koordinoi ja kehittää em. työtä ja kohdistaa toimijoiden voimavaroja maakunnan keskeisiin terveystarpeisiin. Tällä työllä tehostetaan Keski-Suomessa terveyden edistämistä ja kohdistetaan voimavaroja sinne missä niitä eniten tarvitaan. Toiminnalla luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kestäviä rakenteita sekä vahvistetaan sektorirajat ylittävää terveyden edistämisen osaamista ja yhteistyötä. Pitkällä tähtäimellä keskuksen toiminnoilla ehkäistään kansantauteja sekä kavennetaan terveyseroja. Samalla vaikutetaan maakunnan elinvoimaisuuteen ja tulevaisuuden menestymisedellytyksiin. (<http://www.kantere.fi/>). Kantereen taustalla on Terveyden edistämisen foorumi, jonka toiminnan juuret ajoittuvat jo vuoteen 1994. Keskuksen hallintomuoto on yhdistys ja sen hallituksessa ovat edustettuina mm. eri järjestöt, organisaatiot ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on käynnistämässä laajaa yhteistyötä väestön terveyden edistämisen maakunnallisen toimintamallin kehittämiseksi. Laajana maakunnallisena hankkeena on toteutettu Pohjanmaa-hanke 2005 – 2014, jossa kehitetään uutta vaikuttavaa mielenterveys- ja päihde-työn mallia (<http://www.pohjanmaahanke.fi/>). Sen yhtenä osahankkeena on Pohjalaiset masennustalkoot. Toiminta perustuu väestökampanjaan ja alueen terveyskeskuksiin kohdentuvaan masennuksen ennalta ehkäisyyn, varhaisen

tunnistamisen, hyvän hoidon ja kuntoutuksen kehittämishankkeeseen (<http://www.masennustalkoot.fi/index.htm>). Sairaanhoidopiirillä on Terveyden edistämisen vastuuyksikkö, joka on tukenut mm. Etelä-Pohjanmaan terveyttä edistäviä seutukunnat - Järvisseudun pilottihankkeen toteuttamista. (<http://www.epsph.fi/kotisivu/stes/>)

Päijät-Hämeessä on laaja-alainen eri toimijoiden yhteistyössä toteutettu Ikihyvä Päijät-Häme-hanke (2002 – 2012). Se on sairaanhoidopiirin alueen 15 kunnassa toteutettava kymmenvuotinen tutkimus- ja kehittämishanke (<http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/index.html>). Hankkeen tavoitteena on päijät-hämäläisten hyvinvoinnin parantaminen, sairastavuuden vähentäminen, elämänlaadun kohentaminen ja alueen vetovoiman kasvattaminen. Hankkeessa tuotetaan ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista tilannetta, elämänlaatua ja palvelutarpeita koskevan tutkimustietoa. Hankkeen terveyttä edistäviä toimintatapoja on jalkautettu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella erilaisten muiden hankkeiden kautta. Nämä ovat lähtökohtana Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspalveluja kehittävän Heimo hyvinvointipiiri-hankkeen alueellisen terveyden edistämistyön toimintamallin kehittämishankkeelle (<http://www.phstp.fi/fi/etusivu>).

Lapin kuntien yhteisen terveyden edistämisen hankkeen, Terve Lappi (2006 – 2008) kokemusten pohjalle suunnitellaan pysyvää maakunnallista terveyden edistämisen keskusta kuntien työn tueksi. (<http://www.tervelappi.fi/>) Terve Lappi on saanut rahoituksen kansallisesta terveys Hankkeesta. Hanketta hallinnoi Rovaniemen kaupunki ja kaikki Lapin kunnat sekä Lapin ja Länsi-pohjan sairaanhoidopiirit ovat sitoutuneet hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on ehkäistä diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä keuhkosairauksiin sairastumista. Tavoitteeseen pyritään toimimalla ravitsemuksen, liikunnan, savuttomuuden ja suun terveyden teemoilla.

Kansanvälisesti vastaavia alueellisia kansanterveyden tutkimus- ja kehittämisyksiköitä on perustettu mm. Englannissa, Skotlannissa ja Walesissa (Health Observatory, <http://www.apho.org.uk/>). Alankomaissa alueellisten terveyskeskusten (GGD-organisaatiot) tehtäviin kuuluu myös terveysseuranta ja siellä on kehitetty malleja terveysseurantatiedon hyödyntämiseen alueellisessa suunnittelussa.

4. Terveys ja hyvinvointi Kanta-Hämeessä

Kansanterveyslain mukaan kuntien tulee seurata asukkaidensa terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Terveyden edistämisen laatusuosituksen (STM 2006) mukaan kunta seuraa väestön terveydentilan muutoksia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja, sekä terveyden edistämiseen liittyvien menetelmien ja toimien vaikutuksia sekä palvelujen laatua, taloudellisuutta ja tehokkuutta. Kuntalaisten terveyskäyttäytymistä sekä näkemyksiä ja kokemuksia kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöstä selvitetään suosituksen mukaan kyselyjen ja haastattelujen avulla vähintään kerran valtuustokaudessa.

Yksittäisen kunnan asukasmäärä on usein liian pieni terveysseurannan kannalta, jolloin alueellinen tai seutukunnallinen yhteistyö tiedon keruussa ja analysoinnissa tulee tarpeelliseksi. Suunnitteilla olevien kuntaliitosten jälkeenkin Kanta-Hämeessä tulee olemaan useampia pienehköjä kuntia, joiden kannalta seudullinen ja alueellinen yhteistyö terveysseurannassa on erittäin tärkeää. Valtakunnallisesti yhtenäisten kuntatason ja alueellisten terveyssoittimien määrittelytyö on vielä kesken ja valtakunnalliset suositukset tullaan julkaisemaan syksyllä 2008. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma nostaa esiin tarpeen arviointijärjestelmän luomisesta strategisten tavoitteiden kuvaamiseksi. Ohjelman tavoitteiden mukaan seurannan tuloksia raportoidaan kunnan johdolle, luottamushenkilöille ja kuntalaisille säännöllisesti.

Suomessa eri kunnissa on joko paikallisesti tai alueellisesti kuntien yhteistyössä valittu terveyden ja hyvinvoinnin osoittimia. Kanta-Hämeessä osoittimia on valittu Forssan seudun Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian laadintaprosessissa (Forssan seudun kehittämiskeskus Oy 2004), Hämeenlinnan seudun Hyvinvointikertomusta laadittaessa (Lähtenmäki ja Mikkola 2006) sekä Kanta-Hämeen Hyvinvointitasetta (Pelto-Huikko, Kaakinen ja Heinonen 2006 a) laadittaessa. Alueen kunnissa on lisäksi valittu joitakin kohdennettuja terveyden ja hyvinvoinnin osoittimia mm. lapsi- ja nuorisopoliittisia ohjelmia, vanhuspoliittisia suunnitelmia, vanhustyön ohjelmia ja strategioita laadittaessa.

Kunnissa ja seudullisesti on myös laadittu erillisiä päihdeohjelmia ja -strategioita, mielenterveysohjelmia, mielenterveys suunnitelmia ja vammaispoliittisia ohjelmia, jotka sisältävät terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta keskeistä tietoa ja toimintaa ohjaavia suunnitelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta on haasteeksi noussut eri teema-alueille ja väestöryhmiin kohdentuneiden strategioiden ja toimintaohjelmien keskinäinen koordinaatio ja näissä esitettyjen yhtenäisten tavoitteiden tunnistaminen ja vahvistaminen.

4.1. Aiempia tutkimuksia, selvityksiä ja strategia-asiakirjoja Kanta-Hämeessä

Tässä raportissa tehdään yhteenvetoa siitä, millaisin terveysosoittimin ja tiedoin Kanta-Hämeen alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia on kuvattu aiemmissa alueelta julkaistuissa raporteissa ja hankkeissa. Näitä täydennetään muutamalla esimerkillä käytettävissä olevan terveysindikaattoritiedon hyödynnettävyydestä terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. Terveysindikaattoreita on määriteltä kansanvälisissä (www.echim.org) ja kansallisissa terveysosoittinten ja terveysseurannan menetelmien kehittämishankkeissa tai toimenpideohjelmissa (Terveys 2015, Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma, Terveyden edistämisen sekä lasten ja nuorten politiikkaohjelmat). Tässä raportissa tiedon lähteenä on käytetty Sotkanet-tietokantaa (www.sotkanet.fi), Kansaneläkelaitoksen terveyspuntaria (www.kela.fi) ja Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksia (Helakorpi ym. 2007).

Vuonna 2006 toteutetun Terveyden edistämisen aluekierroksen perustaksi tuotetut valtakunnalliset ja alueelliset materiaalit sisältävät runsaasti väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmää, kuntayhteistyötä ja järjestöjen toimintaa arvioivaa materiaalia. (<http://www.terveys2015.fi/aluekierros/hameenlinna.html>)

4.1.1. Alueelliset ja seudulliset Hyvinvointikertomukset ja -strategiat

Kanta-Hämeen hyvinvointistrategian (Pelto-Huikko ym. 2006b) tavoitteet perustuvat ensimmäisen maakunnallisen hyvinvointitaseen (Pelto-Huikko ym. 2006a) tuottamaan tietoon. Hyvinvointistrategiaan on kirjattu 23 strategista tavoitetta, joita on ryhmitelty kattamaan hämäläinen hyvinvointi seuraavilla osa-alueilla: 1) turvallista ja viihtyisää asumista ja arjen elämää, 2) fyysistä ja psyykkistä terveyttä, 3) osallisuutta, itsensä toteuttamista ja yhteisvastuuta, sekä 4) taloudellista hyvinvointia. Kärkitavoitteiksi esitettiin päihteiden käyttöön puuttumista, terveiden elämäntapojen edistämistä sekä työn mahdollistamista kaikille pitkäaikaistyöttömyyden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja poistamiseksi.

Strategia ei sisällä varsinaista toimintasuunnitelmaa, vaan se perustuu ajatuksen, että strategiset tavoitteet konkretisoituvat alueen toimijoiden omista strategioista ja suunnitelmissa. Strategia kuitenkin sisältää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta merkittäviä ehdotuksia. Näiden mukaan ta-

voitteena on kerätä Hämeen liiton koordinoimana maakunnan alueelta ennaltaehkäisevien hyvinvointipalvelujen ja ennaltaehkäisevän työn hyvät käytännöt, jotka levitetään maakunnan yhteisiksi käytännöiksi. Lisäksi ehdotetaan toteutettavaksi Terve Häme -kampanja, jossa haastetaan hämäläiset laihuttamaan ja liikkumaan.

Kanta-Hämeen hyvinvointitaseeseen valittiin 60 indikaattoria kuvaamaan hyvinvoinnin tilaa, joista koottiin tiedot vuosilta 2000 – 2005. Väestön elintapoihin liittyvistä indikaattoreista on hyvinvointitaseeseen valittu Kouluterveyskyselyyn pohjautuvat tiedot yläkoululaisten liikunnan harrastamisesta, alkoholin käytöstä ja tupakoinnista. Nuorten terveyttä kuvaavina indikaattoreina taseessa käsitellään yläkoululaisten koettua terveyttä, masentuneisuuden kokemuksia, tosi humalaan asti alkoholia käyttäneiden osuutta, päivittäin tupakoivien määrää ja huumekekeiluja (lähteenä kouluterveyskysely).

Aikuisväestön terveyttä kuvaavina indikaattoreina käytetään erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen ja työkyvyttömyyseläkettä saaneiden työikäisten osuutta, sairastavuuden ja kuolleisuuden indeksilukuja sekä yleisimpiä kuolinsyitä. Kotona asuvien vanhusten osuutta voidaan pitää ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä välillisesti kuvaavana indikaattorina. Muita ikääntyvien terveyttä kuvaavia indikaattoreita ei ole taseeseen valittu. Näillä indikaattoreilla kuvattuna Kanta-Hämeen asukkaiden terveystottumukset ja terveys eivät juurikaan poikkea koko maan tilanteesta. Poikkeuksia ovat Kanta-Hämeessä koko maata yleisemmät nuorten humalajuominen, tupakointi ja huumekekeilut sekä koko maata alhaisempi työikäisten työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus, mutta suurempi kuolleisuus. Hyvinvointitaseessa tunnistettiin myös joitakin eroja Kanta-Hämeen eri seutukuntien välillä.

Hämeenlinnan seutukunnan Hyvinvointikertomus (Lähteenmäki ja Mikkola 2006) on Hattulan, Hauhon, Hämeenlinnan, Janakkalan, Kalvolan, Lammin, Rengon ja Tuuloksen ensimmäinen hyvinvointikertomus. Tämä sisältää yksikohtaisia tietoja mm. ympäristöterveydestä ja turvallisuudesta. Lasten ja nuorten terveyteen liittyviä kuntakohtaisia tietoja on poimitu Kouluterveyskyselyistä sekä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetuista. Työikäisten terveyttä ja hyvinvointia kuvataan työkyvyttömyyseläkkeen ja sairauspäivärahojen sekä erityiskorvattavien lääkkeiden saajina, kuolleisuutena ja sairastavuusindekseillä. Ikääntyneiden osalta käytetään myös tietoja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetuista. Tilastotietoja täydennetään joillakin tiedoilla seudullisesti toteutetuista kyselyistä (esim. päihteiden käytöstä). Tämä hyvinvointikertomus sisältää myös melko laajan katsauksen palvelujen toimivuuteen sekä seudulliseen hanketoimintaan.

Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuoteen 2010 laadittiin vuosina 2002 – 2004 (Forssan Seudun Kehittämiskeskus Oy 2004). Siinä tarkastellaan hyvinvointia ja turvallisuutta neljällä ulottuvuudella: fyysinen ja psyykinen terveys, osallisuus ja yhteenkuuluvuus, sosioekonominen tila sekä turvallisuus ja viihtyvyys. Strategiajulkaisussa kuvataan visiot ja mittarit kullakin alueella, nykytila eri indikaattoreilla kuvattuna sekä strategia-prosessi ja sen tausta-ajattelu. Vision mukaan seutukunta tunnetaan aktiivi-

visesta terveyden edistämisestä. Seudun asukkaiden kokemana ja mitattu psyykinen ja fyysinen toimintakyky on parempi kuin valtakunnassa keskimäärin.

Visioittain määritetyille kriittisille menestystekijöille on kirjattu päävastuutahtot, yhteistyökumppanit ja aikataulu. Yhtenä terveyden edistämiseen liittyvistä kriittisistä menestystekijöistä tavoitteena on mahdollistaa omasta terveydestä huolehtiminen koko elämänkaaren ajan (pääteettömyys, terveyttä edistävä ravinto, tupakoimattomuus ja terveystoiminta). Nykytilan kuvauksessa käytetään fyysisen ja psyykkisen terveyden osoittimina mm. kunnittain esitettyjä kansantautien esiintyvyyksilukuja Kelan terveystoimintatietoa, kouluterveyskyselyn tietoja sekä toimintakykyisyyden arvioita 65-vuotiaiden terveystarkastuksista.

4.1.2. Väestön palvelun ja hoidon tarve, palvelujen käyttö ja tyytyväisyys

Kanta-Hämeen terveydenhuollon väestökysely toteutettiin vuonna 2004 (Kukkola ym. 2005). Tässä tutkimuksessa kuvattiin väestön (15 vuotta täyttäneet ja tätä vanhemmat) terveydenhuoltopalvelujen käyttöä, niistä saatuja kokemuksia, hoitoon pääsyä ja terveyskäyttäytymistä (tupakointi, alkoholin käyttö, ylipainoisuus). Tutkimuksen toteuttivat yhteistyössä Kanta-Hämeen terveyskeskukset yhteistyössä Helsingin yliopiston Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osaston, Hamk:n Hoitotyön koulutusohjelman ja Sosiaalikehitys Oy:n kanssa. HAMK:n hoitotyön koulutusohjelma osallistui tämän tutkimuksen toteutukseen siten, että puhelinhaastattelut toteuttivat tehtävään erillisen koulutuksen saaneet opiskelijat. Tutkimuksen vastausprosentti oli 67 %, eli puhelinhaastatteluun ja sitä täydentävään/korvaavaan postikyselyyn vastasi 1751 henkilöä. Terveyden edistämisen kannalta merkittävää tuloksissa on, että tupakoijista 57 % halusi lopettaa tupakoinnin ja erityisesti nuorilla alkoholin käyttö oli varsin yleistä. Vastaajien arvioiden mukaan terveydenhuollon ammattilaiset olivat puuttuneet tupakointiin ja lihavuuteen, mutta eivät juurikaan alkoholin käyttöön.

Kansanterveyslaitoksen koordinoimassa ja Suomen Akatemian TERTTU-tutkimusohjelman rahoittamassa **DONAU (Do need for care and resources meet) tutkimushankkeessa** kehitetään väestötutkimukseen perustuva menetelmä hoidon tarpeen arvioimiseksi (Vuorma ym. 2007, Vuorma ym. 2008, <http://www.donau.fi/>). Hankkeen ensimmäinen pilottitutkimus tehtiin keuhkokuumeen tutkimuskeskuksessa Hämeenlinnassa. Vuonna 2006 tehtiin Hämeenlinnassa laajempi väestötutkimus postikyselyä 1501 aikuiselle (25 vuotta täyttäneet ja tätä vanhemmat Hämeenlinnassa). Postikyselyyn ja sitä täydentävään puhelinhaastatteluun vastasi 77 % otokseen kuuluneista. Kyselyn tulosten mukaan minkään tutkitun potilasryhmän (astma, sepelvaltimotauti, masennus, polven tai lonkan nivelrikko) enemmistön hoito ei vastannut nykyisiä hoitosuosituksia. Eri potilasryhmittäin vaihdellen 22 – 37 % ilmaisi tarvitsevansa lisää tietoa ja ohjausta sairautensa hoidosta. Tutkimus nosti esiin myös tarpeita kehittämään elintapamuutoksiin kannustavia, vaikuttavia ohjausmenetelmiä.

Stakes toteutti Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toimeksiannosta vuoden 2007 alkupuolella hankkeen, jonka tavoitteena oli kuvata ja arvioida Kanta-

Hämeen sairaanhoitopiirin väestön palvelutarpeita. Hankkeesta on ilmestynyt raportti **Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien palvelutarveanalyysistä** vuosille 2015 ja 2025 (Jokiranta ym. 2007). Palvelutarveanalyysin lähtökohtana oli tilastotietojen tuottaminen ja kokoaminen eri tietolähteistä yhteen. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin vertailuaineistoksi valittiin neljä muuta sairaanhoitopiiriä. Analyysissä tarkastelun kohteiksi otettiin soveltuvin osin erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja vanhustenhuolto. Väestörakennetta ja väestöennusteita tarkasteltiin ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan. Palvelujen käyttöä ja tarvetekijöitä tarkasteltiin kunnittain, seutukunnittain ja sairaanhoitopiireittäin. Lisäksi tehtiin skenaariotarkasteluja arvioimaan työvoimakustannusten, tuottavuuden ja lääkekustannusten kehitystä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimet pysyttelevät laaditun ennusteen mukaan koko maan keskiarvoa korkeampina myös tulevaisuudessa. Tulokset nostavat siis esiin haasteen voidaanko väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä erityisesti ikääntyvien toimintakykyä edistävin toimin vaikuttaa tähän.

SOTKANet (<http://www.sotkanet.fi>) indikaattoripankki antaa mahdollisuuden tarkastella mm. perus- ja erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoja ja avohoitokäyntejä. Toteutunutta palvelujen käyttöä koskevat erot kuntien ja alueiden välillä voivat johtua eroista väestön sairastuvuudessa ja sairastavuudesta tai palvelujen saatavuudesta. Tässä esiselvitysraportissa esitetään joitakin esimerkkejä SOTKANet tietokannasta saatavista toimenpiteistä ja hoidoista, joiden määrään terveyttä edistävin toimin voidaan mahdollisesti vaikuttaa. Kaikista on kuitenkin todettava, että vaikutukset ohjautuvat monimutkaisten prosessien kautta ja lukuihin vaikuttavat monet muut tekijät terveyden edistämistoimien ohella, joten esimerkeissä esitetään niiden rajallisuutta kuvaavia pohdintoja.

Erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä psykiatrian laitoshoidon ja somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kertovat vastaavainikäiseen väestöön suhteutettuna palvelujen käytön yleisyydestä. Vastaavasti päihteiden käytöstä aiheutuva hoito ja vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen määrä kertovat näiden palvelujen yleisyydestä eri alueilla. Tässä esiselvityksessä valittiin esimerkiksi työikäinen väestö, jonka ikämäärittelyt ovat kuitenkin eri hoidon syiden mukaisessa tilastoinnissa erilaiset (taulukko 1). Potilaiden määrään vaikuttavat kuitenkin sairauksien yleisyyden ohella myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä muiden hoitoyksikköjen välinen työnjako, erot palvelujen saatavuudessa ja hoitokäytännöissä. Erityisesti päihteiden käytöstä, mutta myös muista em. sairauksista aiheutuvaan palvelujen käyttöön vaikuttavat myös potilaan halukkuus hakeutua hoitoon, hoitomöntyvyys ja hoitoon sitoutuneisuus. Toisaalta sekä sairauksien primääripreventiolla että sekundaaripreventiolla voidaan vaikuttaa hoidon tarpeeseen vaikka prevention vaikutusta ei voi useimpien sairauksien osalta yksiselitteisesti osoittaa.

Sekä psykiatrian laitoshoidon että somaattisen erikoissairaanhoidon potilasmäärät (1000 työikäistä kohti) ovat Kanta-Hämeessä suurempia kuin koko

maassa. Poikkeuksena on somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden muita alhaisempi määrä Hämeenlinnan seutukunnassa. Päihdepotilaiden ja vammojen ja myrkytysten vuoksi hoidettujen määrät ovat Kanta-Hämeessä alhaisempia kuin koko maassa. Lukuun ottamatta päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita, kaikkien tässä tarkasteltujen hoitojaksojen ja potilasmäärien osalta Forssan seudun luvut ovat muita seutukuntia korkeampia.

Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ja laitoshoidon potilaat (lähde Stakes, SOTKANet)

	2003	2004	2005	2006
Psykiatrian laitoshoidon 25–64-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavanikäistä				
Koko maa	7,5	7,5	7,5	7,4
Kanta-Häme	8,9	9,0	8,5	7,8
Forssan seutukunta	11,5	12,2	10,7	9,2
Hämeenlinnan seutukunta	8,3	8,2	7,9	7,5
Riihimäen seutukunta	8,0	7,9	8,2	7,5
Somaattisen erikoissairaanhoidon 18–64-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavanikäistä				
Koko maa	114,0	114,7	115,7	113,4
Kanta-Häme	115,8	117,5	114,6	111,7
Forssan seutukunta	128,2	131,9	127,2	131,7
Hämeenlinnan seutukunta	109,2	111,4	108,2	104,7
Riihimäen seutukunta	119,0	118,3	117,9	110,2
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä				
Koko maa	3,4	3,5	3,5	3,4
Kanta-Häme	3,1	3,0	2,9	3,3
Forssan seutukunta	2,1	1,5	2,1	2,1
Hämeenlinnan seutukunta	4,3	4,3	4,1	4,9
Riihimäen seutukunta	1,3	1,5	1,1	1,2

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä

Koko maa	5,5	5,8	5,8	5,7
Kanta-Häme	4,8	5,1	5,2	4,8
Forssan seutukunta	7,6	7,9	7,4	8,0
Hämeenlinnan seutukunta	4,3	4,4	4,6	4,0
Riihimäen seutukunta	3,5	4,3	4,7	4,0

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä

Koko maa	13,3	13,3	13,9	13,8
Kanta-Häme	12,2	12,2	12,4	11,7
Forssan seutukunta	14,1	14,7	14,4	14,0
Hämeenlinnan seutukunta	10,9	10,9	11,5	10,6
Riihimäen seutukunta	13,3	13,0	12,8	12,1

Raskauden keskeytysten yleisyyttä voidaan pitää osoittimena seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän neuvonnan onnistumisesta, vaikka tähänkin vaikuttavat monet muut tekijät jotka ovat yhteydessä paitsi seksuaalikäyttäytymiseen myös päätöksiin lapsen hankinnasta. Sitä ehdotetaan yhdeksi seurantaindikaattoriksi vuonna 2007 julkaistussa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007). Kanta-Hämeen ja eri seutukuntien aborttiluvuissa on suurta vuosittaista vaihtelua, mutta pääsääntöisesti raskauden keskeytysten yleisyys on ollut alueella koko maata alhaisempaa (Taulukko 2).

Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevien lasten määrää ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuutta voidaan pitää osoittimina perheisiin kohdentuvan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen onnistumisesta. Näitä voidaan käyttää kuvaamaan toiminnan painopistettä ennalta ehkäisevän ja korjaavan työn välillä. Nämäkin kuitenkin kuvastavat paitsi palvelun tarvetta myös toimintakäytäntöjen eroja kunnissa.

Taulukko 2 Raskauden keskeytykset Kanta-Hämeen alueella, seutukunnittain ja koko maassa (lähde Statkes, SOTKANet)

	2003	2004	2005	2006
Raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiailla / 1000 15–24-vuotiasta naista				
Koko maa	16,2	17,1	16,6	16,1
Kanta-Häme	15,3	17,2	16,6	15,8
Forssan seutukunta	10,1	17,9	13,7	13,3
Hämeenlinnan seutukunta	16,5	14,8	16,4	17,5
Riihimäen seutukunta	17,0	21,9	19,4	14,5
Raskaudenkeskeytykset 15–49-vuotiailla / 1000 vastaavaniikäistä naista				
Koko maa	9,0	9,4	9,3	9,0
Kanta-Häme	8,1	8,5	8,7	8,2
Forssan seutukunta	5,8	7,5	7,2	6,8
Hämeenlinnan seutukunta	8,6	8,3	9,3	8,7
Riihimäen seutukunta	8,9	9,6	8,6	8,3

Uuden lastensuojelulain (2007) mukaan Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on välitettävä tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista ja sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. Kunnan on sosiaali- ja terveydenhuoltoa, opetustointia sekä muita lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarkoitettuja palveluja järjestäessään ja niitä kehittäessään huolehdittava siitä, että saadaan selville lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve. Kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta. Mm. nämä velvoitteet tuovat haasteita neuvoloissa toteutuvan terveyden edistämistyön, päivähoiton ja lastensuojelun yhteistyölle sekä yhteisten seurantaindikaattorien kehittämislle.

Kansallisessa terveyserojen kaventamishjelmassa ehdotetaan indikaattoreita päivähoiton ja neuvoloiden mahdollisuuksille ehkäistä terveyseroja osana verkostoituvia palveluja. Näitä ovat lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien lasten määrä ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus. Kanta-Hämeen osalta nämä luvut eivät paljon poikkea koko maan tilanteesta, mut-

ta lastensuojelun tukitoimien piirissä olevien osuudessa on selviä seutukunnallisia eroja (Taulukko 3). Tarvittaisiin kuitenkin laajaa keskustelua terveyskeskusten ja sosiaalitoimen välillä siitä, miten nämä erot heijastavat eroja toimintakäytännöissä ja mm. päivähoidon ja neuvoloiden mahdollisuuksia ehkäistä terveyseroja

Taulukko 3. Kodin ulkopuolelle sijoitetut ja lastensuojelun avuhuollon asiakkaana olevat (lähde Sorkanet)

	2003	2004	2005	2006
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavankäisestä väestöstä				
Koko maa	1,0	1,1	1,0	1,2
Kanta-Häme	0,9	1,0	1,1	1,2
Forssan seutukunta	1,1	1,0	1,0	1,2
Hämeenlinnan seutukunta	0,9	1,1	1,2	1,2
Riihimäen seutukunta	0,8	0,9	1,1	1,1
Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavankäisestä väestöstä				
Koko maa	4,7	5,0	4,9	5,0
Kanta-Häme	4,7	5,3	4,3	4,2
Forssan seutukunta	3,5	4,1	3,7	3,3
Hämeenlinnan seutukunta	5,2	5,9	3,6	3,5
Riihimäen seutukunta	4,7	5,1	6,0	6,4

Terveyden edistämiseen liittyvistä palveluista, ennaltaehkäisevien palvelujen käytöstä ja muusta terveyttä edistävästä toiminnasta ei ole saatavissa tietoa valtakunnallisesti eikä Kanta-Hämeen alueelta. Tällaisen tiedon keruuseen uusia mahdollisuuksia tuovat perusterveydenhuollon avohoidon tilastouudistus ja TedBM hankkeessa kehitetty tiedonkeruu. Esimerkiksi Opetushallituksen ja Stakesin yhteistyössä kehitetään peruskoulujen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen jatkuvaa seurantaa ja arviointia. Keväällä 2007 toteutettiin esitutkimus jossa tavoitteena oli, että kertyvä tieto tukee oppimisympäristöjen kehittämistä tavoitteiden suuntaisesti. Esitutkimus aloitti määräajoin toistuvan oppimisympäristöjen turvallisuus- ja hyvinvointiseurannan. Esitutkimus lähetettiin peruskouluille, joissa on 7–9-luokkien oppilaita. Kyselyssä kerättiin kouluksikköjä kuvaavia tietoja, jotka voidaan yhdistää kunnassa kyseisiä kouluja ja niiden oppilaita kokonaisuutena kuvaaviksi tunnusluvuiksi. Kysely painottui oppilaiden ja huoltajien osallisuuteen, terveystieto-oppiaineeseen, oppilashuoltoon, kouluruokailuun ja koulukiusaamiseen. (<http://info.stakes.fi/TedBM/FI/kyselyt/theaporttiA.htm>) Kyselystä ei ole julkaistu alueellisia

tai kuntakohtaisia tietoja, mutta jatkossa näitä voidaan käyttää myös alueellisen terveysseurannan tietolähteinä.

Myös Kuntaliiton LapsiARVI hankkeessa on tehty ehdotuksia Lapsitiedon mittaristosta kuntien työkaluksi. Mittaristoon on koottu laajajako määrä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen toimivuuden arvioinnin näkökulmasta tarpeellisia tietoja. (http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;10336;104211) Lasten terveyden osoittimia on kehitetty myös Kansanterveyslaitoksen LATE-hankkeessa (www.ktl.fi/lastenterveysseuranta).

4.2. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen

Kansanterveyslaitoksen tutkimuksista saadaan tietoa Kanta-Hämeen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen eroista ja yhtäläisyyksistä suhteessa muihin maakuntiin ja koko maan tilanteeseen vuosina 1978–2008 (Helakorpi ym. 2007). Myös kouluterveyskyselyistä saadaan tietoa nuorten terveystottumuksista ja niissä tapahtuvista muutoksista alueellisesti ja suhteessa koko maan tilanteeseen (<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>). Kouluterveyskyselyn tuloksia on käytetty useissa edellä mainituissa aiemmissa alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavissa raporteissa ja Kanta-Hämeen osalta niitä on koottu erillisraporttiin vuonna 2006 (<http://www.terveys2015.fi/aluekierros/tausta-aineisto/kanta-hame.pdf>), joten niitä ei käsitellä tässä raportissa. Edellä kuvatut vuoden 2004 Kanta-Hämeen terveydenhuollon väestökysely ja DONAU väestökysely antavat tietoja alueen väestön elintavoista, mutta tulokset eivät ole tutkimusmenetelmällisistä eroista suoraan verrattavissa näiden tutkimusten välillä, eivät myöskään suhteessa koko maan tilanteeseen.

Suomalaisen aikuisväestön (16-64 vuotiaat) terveyskäyttäytymisen ja terveys (AVTK) -postikyselytutkimus on toteutettu vuosittain (Helakorpi ym 2007). Maakuntien tuloksia vertailevassa analyysissä Kanta-Häme poikkeaa miesten osalta valtakunnallisesta tasosta negatiiviseen suuntaan päivittäistupakoinnin yleisyydessä (erityisesti alimman koulutuksen omaavilla) ja vähäisessä pyöräilykypärän käytössä. Kanta-Hämeen lisäksi vain Lapsissa miesten tupakoinnin todettiin olevan yleistymässä selkeästi yli valtakunnallisen tason, jossa on muuten systemaattisesti laskeva kehityssuunta. Missään tarkastelluista terveyskäyttäytymisen osoittimissa Kanta-Häme ei poikennut miesten osalta valtakunnallisesta tasosta positiiviseen suuntaan. Kanta-Hämeen naisten osalta poikkeamat valtakunnallisesta tasosta negatiiviseen suuntaan ilmenevät ylipainon yleisyydessä ja vähäisessä pyöräilykypärän käytössä sekä poikkeamat hieman positiiviseen suuntaan vapaa-ajan liikunnan yleisyydessä sekä turvavyön käytön yleisyydessä.

Lammin ja Tuuloksen kuntien alueella tehtiin syksyllä 2001 aikuisväestön terveyskäyttäytymistä koskeva tutkimus valtakunnallisen AVTK tutkimuksen paikallisena sovelluksena. Kyselyn tulosten ja valtakunnallisten suositus-ten pohjalta laadittiin paikallinen terveyden edistämisen suunnitelma

Valtakunnallisen Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTK) -tutkimuksen tuloksia on raportoitu vain laajempiin alueisiin eriteltyinä (Sulander ym. 2006). Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen tulokset on raportoitu yhtenä alueena. Tutkimus on tehty 1985 lähtien noin kahden vuoden välein ja kyselyssä on seurattu koetun terveyden ja terveyskäyttäytymisen lisäksi muutoksia mm. 65–84-vuotiaiden suomalaisten toimintakyvyssä ja avuntarpeessa.

Alle kouluikäisten lasten terveydestä ja sen alueellisista eroista on Suomessa vielä niukasti tietoa. Valtakunnallinen lasten ja nuorten terveysseurannan malli on vasta pilotointivaiheessa. Kanta-Hämeestä yksikään kunta ei osallistunut tähän kokeiluun (LATE-hanke), joka perustui tiedon keruuseen lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista. (<http://www.ktl.fi/tto/late/>) LATE-hankkeen tietomääritykset sisältävät mm. tiedot perheen terveystottumuksista. Tieto äidin tupakoinnista raskauden aikana tilastoidaan myös valtakunnalliseen syntymärekisteriin, mutta tätä tietoa ei ole julkaistu alueellisesti eikä tietoa ole saatavissa sosioekonomisen aseman mukaan eriteltynä. Joissakin Kanta-Hämeen alueen terveyskeskuksissa on kokeiltu äitien alkoholinkäyttöä kuvaavien AUDIT pistemäärien tilastointia, mutta tietoa ei ole koottu systemaattisesti.

4.3. Kansantautien yleisyys

Tärkeimpien kansantautien yleisyydessä Kelan Terveyspuntarin lukujen perusteella Kanta-Häme on lähellä koko Suomen keskiarvoja (Taulukko 4). Vaikka ko. tietoja on usein käytetty sairastavuuden kuvaajina, nämä tilastot eivät kerro varsinaisesti kansantautien yleisyydestä vaan ensisijaisesti hoitokäytännöistä hoitoon hakeutuneiden osalta. Hoitokäytännöistäkin luvut kertovat vain niistä, joille on myönnetty lääkehoitoon erityiskorvausoikeus. Ainoa luotettava tietolähde väestön sairastavuudelle on riittävän kattavalla väestötutkimuksella ja osallistumisaktiivisuudella toteutettu väestötutkimus.

Taulukko 4. Terveyspuntarin kansantaudit (vakioitu) Kanta-Hämeessä (lähde Kela)

	2004	2005	2006	2007
Kansantauti-indeksi	93,1	92,8	92,3	92,4
Diabetes	102,0	103,6	102,1	102,5
Psykoosit	82,5	83,1	84,1	84,1
Sydämen vajaatoiminta	84,5	81,7	80,5	80,5
Verenpainetauti	91,4	90,7	89,8	88,9
Sepelvaltimotauti	87,8	87,3	87,1	86,6
Astma	99,2	100,0	99,7	100,1
Nivelreuma	104,6	103,5	102,8	103,8

Rakenteinen kirjaaminen ja muu terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittäminen, joihin Kanta-Hämeessäkin on aktiivisesti osallistuttu, voi tulevaisuudessa tuoda uusia mahdollisuuksia koota myös kansantautien yleisyyttä kuvaavaa tietoa. Tosin puutteena tulee säilymään se, että tietoa saadaan vain palveluita käyttäneistä ja palvelujen käytön syistä, joihin vaikuttavat monet muut tekijät kuin sairauksien yleisyys (mm. hoidon saatavuus). Kanta-Hämeen alueella on teoriassa hyvät mahdollisuudet yhtenäisen Efficatietojärjestelmän käyttöönoton kautta seurata muutoksia eri kansantautien riskitekijöissä (esim. ylipainoisten asiakkaiden ja potilaiden osuus) ja niiden aiheuttamassa palvelujen käytössä (esim. käynnit diabeteksen vuoksi vastaanotolla, palveluja käyttäneiden diabetespotilaiden osuus väestöstä), mikäli yhtenäisistä kirjaamiskäytännöistä ja tietojen kokoamisesta sovitaan.

5. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimijat Kanta-Hämeessä

Vuonna 2005 terveyskeskusten johtajille kohdennetun terveyden edistämisen nykytilaa arvioineen kyselyn mukaan Päijät- ja Kanta-Hämeen vahvuuksina nähtiin terveyden edistämisen tavoitteellisuus. Kuitenkin terveyskeskusten kesken todettiin suuria eroja. Puutteina nähtiin se, ettei kuntien luottamushenkilöille ollut järjestetty juurikaan koulutusta terveyden edistämiseksi eikä valtakunnallisista ohjelmista ja suosituksista ollut luottamushenkilöiden päätöksiä. Terveyttä edistävän toiminnan arvioitiin olevan koordinoimaita ja projektipainotteista. (<http://www.terveys2015.fi/aluekierros/esitykset/hameenlinna-rimpela.pdf>)

5.1. Hämeen liitto

Häme 2030 -maakuntastrategiassa (Hämeen liitto 2005) tulevaisuuden strategioita kuvastavat viisi maakuntavaltuuston valitsemaa asiakokonaisuutta, joista hyvinvointiin suoranaisesti liittyy neljäs ”Hämäläiset palvelut takaavat laadun”. Tähän liittyvien tavoitteiden mukaan Hämeen kunnat huolehtivat asukkaidensa hyvinvoinnista ja hyvinvointipalvelujen määrä ja laatu ovat alueen kilpailuvaltteja. Hämäläinen hyvinvointi tarkoittaa fyysistä ja henkistä terveyttä, viihtyisyyttä ja viihtymistä, turvallisuutta, taloudellista varmuutta sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia. Tavoitteena on vastuun ottaminen omasta terveydestä sekä huolenpito perheestä, suvusta ja muista kanssaihmisistä.

Hämeen liitto on tilaajana käynnistänyt Kanta-Hämeen hyvinvointistrategian laadintaprosessin. Strategian toimenpide-ehdotuksista osa on kohdennettu Hämeen liittoon. Maakuntahallitus on asettanut maakuntaohjelman toteuttamisen tavoitteita mm. hyvinvointistrategian kannalta. Hyvinvointistrategian toimeenpanoa varten on liiton yhteydessä työryhmä, joka on laatinut ensimmäisen toimeenpanosuunnitelman vuosille 2008 – 2009. Vuonna 2008 liitto teettää maakunnallisen hyvinvointibarometrikyselyn (otos noin 4500 henkilöä, kuntien erillisrahoitus 0,20 €/as).

Tarkoituksena on, että ainakin vuoteen 2015 asti tehdään kerran kunnallisvaalikaudessa sekä hyvinvointitaseen päivitys että barometrikysely. Toimeenpanosuunnitelmaan sisältyy myös ennaltaehkäisevien hyvinvointipalvelujen nykyistä systemaattisempi kehittäminen. Tavoitteena on rakentaa eri ikäryhmien omia poikkihallinnollisia hankkeita ja toimenpidekokonaisuuksia, joissa on mukana myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisia toimijoita. Hyvinvointistrategian toimeenpanossa tulee lähivuosina ajankohtaiseksi terveyden edistämisen kampanjan suunnittelu- ja toteutusmahdollisuuksien selvittäminen. (Hämeen liitto, Toiminta- ja taloussuunnitelma 2008 – 2010)

Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon maakunnallinen yhteistyöryhmä käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja yhteensovittamiseen sekä muuhun alueelliseen kehittämiseen liittyviä asioita. Yhteistyöryhmän toiminta käynnistyi vuonna 2003. Hämeen maakuntahallitus on nimennyt ryhmän jäsenet kunnallisvaalikaudeksi.

5.2. Kanta-Hämeen hoitotyön verkosto

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Forssan seudun terveydenhuollon ja Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymät, Janakkalan kunnan perusturva, Lammin-Tuuloksen kansanterveystyön ja Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymät sekä HAMK ja Koulutuskeskus Tavastia käynnistivät syyskuussa 2005 yhteistyön hoitotyön verkostoitumiseksi. Etelä-Suomen Lääninhallitus nimesi verkoston syyskuussa 2006. Verkostossa on laadittu alueellinen hoitotyön kehittämis- ja toimenpideohjelma 2007 – 2010.

Potilas- asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi ohjelmaan on kirjattu tavoite, että hoitotyön johtajat vastaavat siitä, että organisaatiotasolla työ painottuu terveyden edistämiseen. Kun alueellisen ohjelman tarkoituksena on yhdessä tekemisen vahvistaminen ja eri toimijoiden hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen, ohjelma tukee välillisesti myös alueellista koordinaointia ja kehittämistyötä terveyden edistämässä. Myös muut keskeisimmiksi valitut kehittämishaasteet, ammatillisesti osaava hoitotyön henkilöstö, näyttöön perustuva toiminta, hyvä johtamisosaaminen hoitotyön perustana sekä riittävä henkilöstö toiminnan turvaamiseksi tukevat välillisesti terveyden edistämisen toimintakäytäntöjen kehittämistä.

5.3. Julkiset terveydenhuollon organisaatiot; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja terveystieteiden keskus

Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiri kuuluu Terveyttä edistävien sairaaloiden verkostoon, jonka puitteissa on toistaiseksi keskitytty kehittämään työ- ja hoitoympäristöä Savuton sairaala toimintamallilla. Kanta-Hämeen keskus- sairaalassa on kevään 2008 aikana yhteistyössä HAMK:n Hoitotyön koulutusohjelman kanssa ideoitu tulevaa koulutus- ja hanketoimintaa potilasohjauksen kehittämiseksi. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin näkökulmasta terveyden edistämistyöllä tulee ehkäistä ja vähentää sairastuvuutta suuriin kansantauteihin (mm. lihavuus, diabetes ja mielenterveysongelmat). Tätä työtä tuli-

si sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan tehdä kunnissa peruspalvelujen tasolla, mm. perusterveydenhuollossa niin, että kuormitus erikoissairaanhoidon suuntaan vähenisi.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (FSTKY) on hallintorakenteeltaan muista Kanta-Hämeen terveydenhuollon organisaatioista poikkeava. Terveyskeskus ja aluesairaala yhdistyivät hallinnollisesti vuonna uudeksi terveydenhuoltoalueeksi, joka voi itsenäisesti tuottaa ja hankkia tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluja. Kuntayhtymässä terveydenedistämishankkeita päivitetään vuosittain. Kuntayhtymällä (www.fstky.fi) on useita terveyden edistämiseen liittyviä monialaisia yhteistyöhankkeita, joista monet muodostavat luontevan jatkumon aiemmille hankkeille. Seudullisen oppilashuollon kehittämishankkeessa 2004 – 2006 syntyi seudullinen, kuntakohtaiset erityispiirteet huomioon ottava oppilashuollon toimintamalli ja toimintasuunnitelma perusopetuksen käyttöön. Hankkeen päätyttyä oppilashuollon kehittämistyö on jatkunut seudullisena yhteistyönä. Oppilashuolto määritettiin oppilaan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi, ylläpitämiseksi sekä niiden edellytyksiä lisääväksi toiminnaksi.

Voimavaraneuvola hanke 2006 – 2008 kehittää neuvolan tarjoamaa perhe- tukea varhaisena tukemisena ja puuttumisena. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto hanke 2007 – 2009 kehittää Forssan seudun kouluterveydenhuoltoa osana lasten ja nuorten terveyspalvelujen kehittämiskokonaisuutta. Päätavoitteena on kouluterveydenhuollon näkökulman laajentaminen lapsi- ja yksilöasiakkuudesta lapsiperheasiakkuuteen. Tavoitteena on turvata jokaiselle oppilalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, ja luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille kehittämällä kouluterveydenhuoltoa vanhemmuutta tukeväksi, perhekeskeiseksi ja yksilölliseksi. Tavoitteena on myös erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/nuorien ja heidän perheidensä tunnistaminen ja tavoittaminen. Hankkeessa pyritään uudistamaan mielikuvaa kouluterveydenhuollosta matalan kynnyksen peruspalveluna koululaiselle ja hänen perheelleen.

Päihdepalvelujen kehittämishankkeessa 2005 – 2007 panostettiin mm. eritointayksiköissä alkoholin riskikulutuksen arviointiin ja puheeksi ottamisen osaamiseen. Alkoholiohjelman mukainen hanke ”Jatkoajalla” -Päihdepalvelujen kehittämishanke Forssan seudulla 2007 – 2009 kehittää päihdehuollon seudullista palvelurakennetta. Hankkeessa luodaan myös toimintamalli päihdyneen henkilön akuuttihoitoon. Päihdekatkaisuhoidon kehitetään sisällöllisesti ja toiminnallisesti. Forssan seudulle ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelma -hanke 2007 – 2009 kokoaa systemaattisesti yhteen alueen palvelurakenteen ehkäisevän mielenterveystyön toiminnot ja tarkastelee niiden luomaa kokonaisuutta. Suunnitelmassa huomioidaan alueen julkishallinnon sektorit, erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelut, koulu- ja sivistyspalvelut, työvoimapaalvelut, vanhusten palvelut sekä alueen järjestöt. Perimmäisenä tavoitteena on Forssan seudun väestön hyvinvoinnin ylläpitäminen ja tukeminen.

Mielenterveys- ja päihdeosaamisen kehittämishanke Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä 2008 – 2009 rakentaa mielenterveys- ja päihde-

näkökulman integroivaa hoitomallia, kehittää päihdepalveluiden seudullista palvelurakennetta, sekä vahvistaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteistyörakennetta luomalla moniammatillista toimintamallia. Hanke mallintaa päihdepsykiatriasta toimintamallia ja vahvistaa mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden päihdepsykiatriasta osaamista.

Forssan seudulla seudullinen terveyden edistämistyö kytkeytyy aluekeskusohjelmaan, jonka puitteissa toimii neljä kertaa vuodessa kokoontuva Hyvinvointivaliokunta. Terveyden edistämistoimia koordinoi FSTKY ja terveydenhuollolla nähdään olevan asianajaja rooli. Hyvinvointivaliokunnassa on FSTKY:n edustajien (ryhmän puheenjohtaja ja sihteeri) lisäksi virkamies- ja luottamusmiesedustus jokaisesta kunnasta, poliisista, Kelalta, työvoimatoimistosta ja pelastuslaitokselta.

Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä (Hattula, Hauho, Hämeenlinna ja Renko) on toiminut terveyden edistämisen työryhmä, jonka toiminnan tarkoituksena on kehittää ja koordinoida terveyden edistämismenetelmiä kuntayhtymän alueella huomioiden väestön tarpeet. Työryhmä on laatinut kuntayhtymän Terveyden edistämissuunnitelmat vuosille 2003 – 2005 ja 2006 – 2008. Näiden tarkoituksena on kuvata käytännön terveyttä edistävää toimintaa ja sen kehittämistä kuntayhtymässä. Suunnitelmissa on määritetty terveyden edistämisen tavoitteet toimialoittain. Lisäksi on määritetty joitakin arvioinnin mittareita, terveystieteiden aihepiirit ja jaettavat materiaalit neuvolakäynneillä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, ja muissa toimipisteissä.

Hämeenlinnan suurkunnan organisaatiomuutoksen yhteydessä terveyskeskuksesta muodostetaan kunnallinen liikelaitos. Osa terveyskeskuksen nykyisestä toiminnasta siirtyy elämänkaarimallin mukaisten hyvinvointipalvelujen kokonaisuuteen. Uuteen suurkuntarakenteeseen on suunniteltu terveyden edistämisen koordinaattorin toimi (nimike vahvistamatta).

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän (Riihimäki, Hausjärvi, Loppi) strategiatyöryhmässä on laadittu Riihimäen seudun terveydenhuollon strategiat vuosille 2007 – 2010. Keskeisimpinä terveyden edistämiseen liittyvinä tavoitteina strategiaan on kirjattu tavoitteet integroidun, ennalta ehkäisevään työhön suuntautuvan toimintamallin noudattamisesta kaikissa väestövastuusuoluissa. Terveyden edistäminen kohdentuu strategiaan kirjattujen tavoitteiden mukaan diabeteksen, sydänsairauksien, dementian, hammassairauksien ja alkoholisairauksien ennalta ehkäisyyn. Kansansairauksien hoito-ohjeita päivitetään huomioiden terveyden edistäminen ja lisätään tavoitteiden kirjaamista sairauskertomuksiin. Potilaan omaa vastuuta terveydestään korostetaan jatkuvasti. Uusina ennaltaehkäisevän työn muotoina kuntayhtymässä on kehitetty 40-vuotiaiden miesten terveystarkastuksia ja kotihoidon palvelujen ulkopuolella olevien 80-vuotiaiden ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Hyviä kokemuksia on myös fysioterapian kotivoimisteluohjelmasta iäkkäiden liikunta- ja toimintakyvyn tukijana. Keväällä 2008 kuntayhtymään on perustettu oma terveyden edistämisen moniammatillinen asiantuntijaryhmä.

Janakkalan terveystieteiden keskuksessa terveyden edistämisen painopistealueeksi valittiin 2000-luvun alkupuolella lasten ja nuorten terveys. Terveyttä ja hyvinvointia Janakkalan lapsille ja nuorille -hanke käynnistyi vuonna 2003 HAMK:n hoitotyön ja sosiaalialan opettajien ja opiskelijoiden sekä Janakkalan kunnan eri alojen (mm. sivistystoimi, perusturva) viranhaltijoiden yhteisissä palaverissa. Hankkeen tavoitteina oli mm. moniammatillisen työn tehostaminen ja työnjaon uudelleenjärjestäminen. Keväällä 2005 hanke liittyi osaksi alueellista Perhevoimala-hanketta.

Lammin-Tuuloksen kansanterveystyön kuntayhtymä palkittiin vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen aluekierroksella Kanta-Hämeen alueen Vuoden terveysteko -tunnustuspalkinnolla. Aikuisväestön terveystietoisuutta koskevan tutkimuksen ja valtakunnallisten suositusten pohjalta laaditun terveyden edistämisen suunnitelman painotusalueiksi valittiin tupakasta vieroitus, päihdehaittojen ehkäisy, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden tunnistaminen ja hoito. Suunnitelmaa on toteutettu mm. perustamalla terveystieteiden keskuksen moniammatillinen tukikeskus ja laajentamalla päihteiden käytön kysely ja lyhytneuvonta ajokorttitarkastusten lisäksi työterveyshuollon määräaikaistarkastuksiin ja vastaanottotilanteisiin. Kansanterveystyön kuntayhtymä on yhteistyökumppaneineen perustanut terveyden edistämisen yhteistyömuodoksi Vuoden terveysteko -toimikunnan. Toimikunnan tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa terveyden edistämisen teemoja ja jakaa kannustus- ja palkintoja merkittävästä terveysteosta yhteisö-, ympäristö- ja henkilösarjoissa.

5.4. Muu kuntien hanketoiminta ja seutukunnallinen yhteistyö

Hämeenlinnan kaupungin ja muiden Kanta-Hämeen alueen kuntien perusturvan hallinnoimista ja koordinoimista on käynnissä useita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä hankkeita, joista osa on toteutettu laajassa yhteistyössä eri kuntien, HAMK:n ja muiden toimijoiden (esim. Sosiaalikehitys Oy ja Pikassos Oy) kanssa. Esimerkiksi **VAKA-verkko** Hämeenlinnan ja Riihimäen seuduilla – varhainen tukeminen monimuotoistuvassa varhaiskasvatuksessa -hankkeen (2006 – 2008) lähtökohtana ovat varhaisen tuen työtapojen kehittämisen ja kasvatuskumppanuuden syventämisen haasteet varhaiskasvatuksen toimijaverkostossa. Hanketta hallinnoi Hämeenlinnan kaupungin perusturvakeskus.

Hämeenlinnan seutukunnan ja mielenterveyden keskusliiton yhteishankkeena on syksyllä 2007 käynnistynyt **Yhteinen ymmärrys ja avunanto mielen-terveystyössä** (YYA) -projekti. Vuosina 2006 – 2010 toteutettavassa YYA-projektissa ovat mukana myös Imatran kaupunki, Joensuu kaupunki seutukuntineen ja Kokkolan kaupunki. Projekti keskittyy mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laadun kartoitukseen ja tutkimuotojen kehittämiseen.

Vankkuri eli Hämeenlinnan seudun vanhustenhuollon kehittämissuunnitelma -hanke kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön alaiseen sosiaalialan kehittämishankkeiden kokonaisuuteen ja se toteutetaan vuosina 2006 – 2008. Mu-

kana ovat seudun kuusi kuntaa: Hauho, Hämeenlinna, Kalvola, Lammi, Renko ja Tuulos. Kumppanina toimii HAMK. Hanketta isännöi Hämeenlinnan kaupungin perusturvakeskus. Verkostokumppanina toimii Ilveskoti. Hattula ja Janakkala ovat mukana asiantuntijaverkossa. Kehittämisyksikköhankkeen keskeiset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tavoitteet ovat ikäihmisten oman toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä elinympäristön kehittäminen toimintakykyä tukevaksi. Hankkeessa on järjestetty myös vanhustenhuollon henkilöstölle kohdennettuja Hyvinvointi-iltapäiviä.

RIDKE on Riihimäen seudun kuntien, Hausjärven, Lopen ja Riihimäen, dementiaityön kehittämysyksikkö. Kehittämistyötä on tehty vuodesta 2005 alkaen. Hankkeen toinen vaihe alkoi 2007. Kehittämysyksikön toisessa vaiheessa painopistettä pidetään edelleen dementiayksiköiden henkilöstön erityisosaamisen kehittämisessä, mutta panostetaan myös kotona asumisen tukemiseen ja palvelujen suunnitteluun. Kotona asumisen tukemiseksi on palkattu kunnille yhteinen dementiakoordinaattori, jonka tehtävänä on antaa dementoitu-neelle ja hänen läheisilleen tiedollista, sosiaalista hyvinvointia ja kotona asu-mista turvaavaa tukea. Työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä kuntien vanhus-palveluiden, geriatrician poliklinikan ja keskussairaalan kuntoutusohjauksen kanssa. Palvelujen suunnitteluun panostetaan laatimalla seudullinen demen-tiaityön strategia ja laatimalla suunnitelma seudullisen dementiaikeskuksen pe-rustamiseksi. Yhteistyökumppaneina ovat HAMK:n sosiaalialan, hoitotyön ja ohjaustoiminnan koulutusohjelmat, Koulutuskeskus Tavastia, Hyvinkään-Rii-himäen aikuiskoulutuskeskus ja Tampereen yliopisto. Sosiaalialan osaamis-keskus Pikassos Oy on tiiviisti mukana kehittämistyössä.

Jo päättäneistä hankkeista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta merkittäviä ovat olleet esimerkiksi Hämeenlinnassa toteutettu **PAKKA – Paikallinen alkoholipolitiikka** (2004 – 2007) -hanke, jonka tavoitteena oli vähentää alaikäisten juomista ja nostaa juomisen aloitusikää sekä vaikuttaa paikallisen väestön humalajuomiseen ja alkoholihaittoihin niitä vähentävästi. Kehittämishankkeen aikana luotiin näyttöön perustuva, alkoholin saatavuuden kontrolliin painottuva paikallinen alkoholihaittojen ennaltaehkäisy-toimintamalli, luotiin toimintamalli alueellisten ja paikallisten toimijoiden välille sekä paikallinen tiedotusmalli lehdistön, päättäjien ja elinkeino-elämän välille.

Perhevoimala-hankkeen (2005 – 2007) tavoitteena oli edistää moniammatillista yhteistyötä ennaltaehkäisevässä perhetyössä, kehittää ja tutkia uusia yhteistyön toimintamalleja sekä järjestää koulutusta. Tavoitteena oli kehittää voimavaraistavaa ja osallistavaa työtettä perhe- ja lapsilähtöisissä peruspalveluissa. Hankkeeseen osallistuivat Hämeenlinnan kaupunki, Hattulan kunta, Janakkalan kunta, Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Hämeen ammattikorkeakoulu. Hanketta hallinnoi Hämeenlinnan perusturvakeskus ja sen toteuttajana oli HAMK.

Riihimäen seudulla Nuppi on esimerkki alun perin hankerahoituksella käynnistyneestä terveyttä ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta, joka on myöhemmin rakentunut pysyväksi toimintamuodoksi. **Nuppi Nuorten palve-**

lupiste on Riihimäen kaupungin tarjoama ohjaus-, neuvonta- ja arviointipalvelu alle 25-vuotiaille riihimäkeläisille nuorille ja heidän vanhemmilleen tai läheisilleen. Palvelupiste on tarkoitettu kaikille niille nuorille, jotka kokevat tarvitsevansa apua ja neuvoja elämäntilanteensa selkiyttämiseksi sekä heidän vanhemmilleen, huoltajilleen tai läheisilleen, joilla on huoli nuoren tilanteesta. Nuppi toimii yhteistyössä, osana moniammatillista verkostoa, mm. sosiaalitoimen, työvoimatoimen, terveystoimen ja alueen eri ammatillisten oppilaitosten kanssa.

Forssan seudulla on käynnistynyt seudullinen **klusteriohjelma**, jonka yhtenä klusterina on hoivaklusteri. Sen painopisteenä on ikääntyvien ihmisten kotona selviytyminen ja siihen liittyvä ICT teknologia ja sen käyttöönotto. Hämeenlinna–Forssa–Riihimäki alueen REGINNO hankkeen (alueellisen innovaatio toiminnan kehittämisohjelma) Wellbeing klusteri, uusien osaamisideoiden ja palvelujen yhteistyöhanke, on käynnistynyt syksyllä 2007. Klusteriohjelmissa korostuu palvelujen tuotteistaminen, yrittäjyys ja teknologian hyödyntäminen, joiden yhteyksiä laaja-alaiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on toistaiseksi hyvin niukasti pohdittu.

5.5. Järjestöt

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma nostaa esiin kansalaisjärjestöjen tärkeän roolin vertaistuen antajina, yhteisöllisyyden vahvistajina ja uusien toimintamuotojen kehittäjänä. Terveyttä edistävän järjestötoiminnan kehittämishaasteiksi on tunnistettu järjestöjen sisäisen ja niiden välisen vuorovaikutuksen kehittäminen. Järjestöjen toiminnassa tarvittaisiin aiempia vahvempia paikallisia sovelluksia valtakunnallisista toiminnoista. Lisäksi olisi varmistettava kuntien ja järjestöjen välistä säännöllistä vuoropuhelua mm. hyvien käytäntöjen hyödyntämiseksi. (<http://www.terveys2015.fi/aluekierros/esitykset/hameenlinna-backstrom.pdf>)

Tässä raportissa kuvataan Kanta-Hämeen alueella toimivien järjestöjen toimintaa perustuen yhdistysten edustajilta esiselvityksen aikana saatuihin tietoihin. Lähes kaikki tässä kuvatut järjestöt ovat ilmaisseet esiselvitysvaiheen aikana kiinnostuksen osallistua alueelliseen terveyden edistämisen verkostoyhteistyöhön. Laajempi eri järjestöjen perustoiminnan ja hankkeiden vertaillu terveyden edistämisen näkökulmasta jää alueellisen jatkoyhteistyön haasteeksi.

Hämeenlinnan Setlementti ry on toteuttanut Hämeenlinnan seudulla järjestöjen yhteistyötä ja järjestötoimintaa kehittävän Osuma-projektin 2005 – 2008 Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Monipuolista toimintaa on ideoitu, suunniteltu ja toteutettu yhdessä tekemällä ja oppimalla. Hämeenlinnan seudun järjestöjen yhteiset Internet -sivut (<http://www.yhdistykset.tiedottaa.net>) on rakennettu tämän kehittämishankkeen aikana niiden ideoiden ja tarpeiden pohjalta, joita on tullut eri järjestötapaamisissa ja työryhmissä esille. Yhteistyöryhmissä on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu yleisötilaisuuksia, koulutusta ja toimintamalleja. Vapaaehtoistyöstä on järjestetty koulutuksia ja esitelty järjestöjen toimintaa esim. oppilaitoksissa ja kirjas-

tolla. Hankkeen aikana on mm. kehitetty vertaistystyöryhmä järjestötyöntekijöille.

Hämeenlinnan Setlementti ry:n toiminnassa on useita muitakin hankkeita ja työmuotoja, joilla on eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kytkeytyviä tavoitteita. Yhdistyksen toiminnassa on kolme painopistettä: kansalais- ja vertaistukitoiminnan edistäminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen sekä laadukkaiden sosiaalisten ja pedagogisten tuki- ja toimintamuotojen kehittäminen erityisesti niille ihmisille, joilla ei ole tarvitsemiaan muita palveluita ja sosiaalista tukea. Toiminnan päämääränä on monimuotoisen hyvinvoinnin, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntyminen Hämeenlinnan seudulla. (<http://www.hmlsetlementti.net/>)

Forssan seudulla on laadittu jo useiden vuosien ajan kerran vuodessa päivitetty luettelo terveyden edistämiseen liittyvistä yhdistyksistä. Luettelo sisältää sekä paikalliset että valtakunnalliset potilasjärjestöt. Tavoitteena on ollut vertaistuen löytymisen helpottaminen. Vihkonen, joka jaetaan paperisena ja löytyy myös sähköisenä, on alueen sosiaali- ja terveystalouden työntekijöille neuvonnan tukimateriaalia.

Tähän esiselvitykseen valittiin mukaan Kanta-Hämeen alueelta tärkeimpiä kansansairauksia (sydäntaudit, astma ja allergia, mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) edustavia potilasyhdistyksiä sekä eri väestöryhmiin (lapset ja vanhuksat) toimintansa kohdistavia yhdistyksiä. Lisäksi esiselvitystyön aikana saatiin yhteydenottoja mm. Osuma-projektin kautta esiselvityksestä tietoa saaneista yhdistyksistä. Näiltä osin yhdistystoiminnan kuvaus ei ole tässä raportissa kattava, vaan edustaa esimerkkejä terveyden edistämisen kentällä toimivista järjestöistä. Yksinomaan Hämeenlinnassa on Osuma-projektissa koottujen tietojen mukaan 70 sosiaali- ja terveystalouden järjestöä. Niistä täysin vapaaehtoisvoimin toimii noin 50 ja palkattuja työntekijöitä työskentelee noin 20 järjestössä. Useimmilla näillä on jonkinlaista terveyttä edistävää hanke- ja palvelutoimintaa, joka toteutuu joko yhdistyksen omana toimintana tai yhteistyössä muiden järjestöjen ja julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Osassa edellä kuvatuista alueellisen ja seutuyhteistyön hankkeissa on ollut mukana järjestötoimijoita.

Kanta-Hämeen Sydänpiiri on yksi valtakunnallisen Sydänliiton 19 sydänpiiristä. Sydänpiirin tavoitteena on vaikuttaa alueen sydän- ja verisuoniterveyteen. Sydänpiiri on linkkinä liiton ja sydänyhdistysten välillä. Kanta-Hämeen Sydänpiiriin kuuluu 9 sydänyhdistystä, joiden toimintaan mm. sydänpotilaat osallistuvat. Sydänpiirissä tehdään potilastyötä ja ennaltaehkäisevää työtä. Piiri järjestää RAY:n tuella sydänpotilaille sydänkuntoutuskursseja. Vertaisryhmätoiminnasta piirin alueella toimivat tukihenkilöt, ITE-ryhmät ja NaisenSydän opintokerhot. Terveystalouden ja mittaustapahtumia järjestetään aikuisväestölle eri tapahtumissa sekä yhteistyössä apteekkien ja työterveyshuoltoyksikköjen kanssa. Lasten ja nuorten kanssa tehtävä työ on toteutunut kouluvierailulla tukemalla koulujen terveystalouden ohjelmaa. Piiri on mukana Sydänliiton Suomalaisen Sydänohjelman Neuvokas-hankkeessa, jossa kehitetään ravitsemuksen- ja liikunnan ohjausmenetelmä terveydenhuollon ammattilaisille. Tavoitteena on vaikuttaa aikuisten kautta lapsiin ja

tukea koko perheen terveystyöskäytötyymistä kehittämällä työvälineitä ammatilaisille. Sydänmerkkiä tehdään tunnetuksi kauppatapahtumissa ja yleisötilaisuuksissa. Piiri järjestää koulutusta jäsenistölle ja ammatilaisille sekä yleisötahtumia.

Hämeenlinnan seudun diabetesyhdistys tekee yhteistyötä eri tahojen, mm. terveyskeskusten kanssa. Apteekeissa toimii diabetesvastaavia. Kansallinen Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuohjelma (DEHKO) on pohjana myös alueellisen toiminnan kehittämiseksi, siinä korostuu ennalta ehkäisevä työ.

Lasten Liikunnan Tuki ry:n tehtävänä on edistää seutukunnan lasten ja nuorten sekä perheiden hyvinvointia ja liikuntaharrastuksen leviämistä tuottamalla harraste- ja terveysliikuntapalveluita. Yhdistys järjestää mm. lasten päiväkerho- ja iltapäiväkerhotoimintaa, aikuisille liikuntaryhmiä, sekä Aulangon ulkoilumajalla TYKY-päiviä. Tärkeä osa työskentelyä on myös nuorten kouluttaminen ja työllistäminen. Yhdistyksen toiminnassa on mietitty tarvetta vahvistaa terveydenhuoltoalan asiantuntemusta. Yhdistyksessä on pohdittu, että olisi tärkeää kehittää liikuntaseuratoimintaa, jossa kilpailu ei ole niin tärkeä tavoite kuin nykyisessä urheiluseuratoiminnassa. (<http://www.lastenliikunnantuki.fi/portal/>)

Hämeenlinnan Seudun Omaishoitajat ja Läheiset -yhdistyksen toiminta on ennaltaehkäisevää, omaishoitajien jaksamista tukevaa toimintaa. Hankkeita on toteutettu mm RAY:n tuella: VIVO oli alle 18-vuotiasta lastaan hoitaville vanhemmille suunnattu projekti, jonka kautta on saanut kotiin lastenhoitoapua. HYKE-hanke, Hyvinvointikeskus omaishoitajille, jatkuu vuodesta 2008 RAY:n kohdennetulla toiminta-avustuksella pääasiallisena tehtävänään palveluohjaus, omaishoitajien koulutus ja psykososiaalinen tuki sekä vertaistukiryhmät. Yhdistys osallistuu Kastellin Palvelupisteessä ikäihmisten palveluohjauskokeiluun yhdessä Hämeenlinnan kaupungin ja muiden järjestöjen kanssa. Yhdistys tekee selvitystä Hämeenlinnan seutukunnan omaishoitajien palvelutarpeesta. Lisäksi yhdistys järjestää monipuolista virkistystoimintaa vapaaehtoisvoimin.

Hämeen allergia ja astmayhdistys järjestää vertaisryhmätoimintaa mm. Hämeenlinnassa ja Riihimäellä, lisäksi yhdistyksen allergianeuvoja antaa puhelinneuvontaa viikoittain.

Kanta-Hämeen Hengitys ry:n palveluksessa on kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, joka toteuttaa mm. tupakasta vieroitusta ja antaa neuvontaa astmaa ja muita hengityssairauksia poteville. Yhdistys järjestää myös tukihenkilötoimintaa, liikuntaryhmiä, omahoitoiltoja, laihdutusryhmätoimintaa, sekä valistustilaisuuksia koululaisille. Yhdistys on toteuttanut vuonna 2007 astman käypä hoito-suosituksen toteutumista selvittävän kartoituksen kyselynä yhdistyksen jäsenille (Säkjärvi 2007). Yhdistys tekee yhteistyötä sairaanhoitopiirin ja Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa esim. hengityssairauksien ensitietopäivien järjestämiseksi. Yhdistys on rakentanut myös yhteistyöverkoston apteekkien kanssa mm. järjestämällä ap-

teekeissa PEF- ja mikrospirometriamittauksia asiakkaille. (<http://www.kanta-hameen-hengitys.fi/>)

Omaiset mielenterveystyön tukena Kanta-Häme ry tekee laajaa yhteistyötä eri tahojen kanssa. Toiminnallaan yhdistys tukee mielenterveyskuntoutujien ja -asiakkaiden omaisten ja läheisten jaksamista ja hyvinvointia. Vertaistuellla on suuri merkitys yhdistyksen toiminnassa.

Hämeenlinnan Seudun nivelyhdistys ry:n tavoitteena on toimia alueellisena terveysvaikuttajana Kanta-Hämeessä. Nivelyhdistys tekee näkyvästi tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävää työtä, kansallista TULE-ohjelmaa mukailien ja yhdistyksen voimavaroihin sopien, sekä nivelrikosta ja sen eri hoitomuodoista kertovaa tiedotus- ja tukitoimintaa niin jäsenille kuin muillekin nivelterveydestä kiinnostuneille. Toiminta perustuu vapaaehtoistyöhön, yhteistyöhön muiden terveysalan järjestöjen kanssa, kumppanuussuhteeseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa sekä yhteistoimintaan muiden tahojen (mm. apteekit, liikuntatoimi, alueelliset projektit ja järjestöt) kanssa. Yhdistyksen suunnitteilla olevaa ennaltaehkäisevää toimintaa ovat syksyllä 2008 alkamaan suunnitellut luennot tules-terveydestä sekä vuosille 2009 – 2010 suunniteltu yksilö- ja ryhmäohjaus terveyden eri osa-alueilla. Toimintaa nivelrikkoa sairastaville ja heidän läheisilleen järjestetään luennoilla nivelrikosta ja sen hoidosta, 2008 – 2009 alkamaan suunniteltuna yksilö- ja ryhmäohjauksena leikkausta edeltävään ja sen jälkeiseen elämänhallintaan, sekä neuvova puhelin ja neuvonta sähköpostitse.

NäytönPaikka ry pyrkii toiminnallaan parantamaan nuorten mahdollisuuksia kuntoutua takaisin yhteiskuntaan ja työelämään. Yhdistys toimii nuorten kuntoutuksen tukemiseksi ja työllistymisen edistämiseksi. Yhdistys hallinnoi Yhteistoiminnallisen kehittämisen paikka (YTKP) projektia, joka on Hämeenlinnan seudun kolmannen sektorin toimijoiden yhteinen kehittämisprojekti. Kohderyhmänä ovat syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. YTKP-projektin tavoitteena on mm. kehittää uusia työikäntöitä ja toimintamalleja, jotka parantavat yhteistyötä julkisen- ja kolmannen sektorin palvelujen ja asiakkaiden välillä. Projektin aikana kehitetään kolmannen sektorin toimijoiden yhteinen monituottajamalli, joka parantaa nuorille tarkoitettujen palveluiden laatua ja saatavuutta. Projektia rahoittaa RAY ja se alkoi keväällä 2006. Sen on suunniteltu jatkuvan vuoden 2008 loppuun.

5.6. Hämeen ammattikorkeakoulu ja muu koulutus

Ammattikorkeakoulujen lakisääteisenä tehtävänä on harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Ammattikorkeakoulun tulee tehtäviään suorittaessaan olla erityisesti omalla alueellaan yhteistyössä elinkeino- ja muun työelämän sekä suomalaisten ja ulkomaisten korkeakoulujen samoin kuin muiden oppilaitosten kanssa. Vuonna 2005 ammattikorkeakouluille kohdennetun väestön terveyden edistämiseen liittyvää kuntayhteistyötä arvioivan kyselyn perusteella ammattikorkeakoulujen aluekehitysstrategioihin ei ollut aina sisällytetty suoranaisesti

terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita (Poikajärvi ym. 2006, http://www.terveys2015.fi/aluekierros/tausta-aineisto/terveys_amk.pdf).

HAMK:ssa Hyvinvoinnin KT:n osaamisen kehittämisen kärkialueiksi on nimetty lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalvelut ja toimintaympäristöt, ikääntyvien hyvinvointipalvelut ja toimintaympäristöt sekä syrjäytymisen ehkäisemisen hyvinvointipalvelut ja toimintaympäristöt. Näiden uudelleen määrittelystä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvän osaamisen näkökulman vahvistamisesta on keskusteltu tämän esiselvitysprosessin aikana, mutta tämä edellyttää jatkotyöskentelyä. Hyvinvoinnin KT:n eri koulutusohjelmien (ohjaustoiminta, sosiaaliala ja hoitotyö) opettajien ja opiskelijoiden näkemyksistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopistealueista ja tähän liittyvän osaamisen määrittelyistä tarvitaan lisää keskustelua ja yhteistä määrittelyä.

HAMK:lla on strategisten tavoitteidensa mukaan keskeinen rooli alueensa innovaatioympäristön rakentajana ja kärkiosaamisen kehittämisen tukijana. Hyvinvoinnin KT:lla on jo toimivat yhteistyösuhteet useimpiin alueellisen terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta keskeisiin tahoihin. Alueellisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittäminen ja tähän liittyvä hanketoiminta voi palvella innovatiivisena opiskelijoiden oppimisympäristönä, tarjota puitteita työelämälähtöisille oppinäytteille sekä harjoittelujaksolle laajassa hankeympäristössä.

Monialaisena ammattikorkeakouluna HAMK:lla on mahdollisuuksia toimia innovatiivisesti rakentaen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimintarakenteita ja hankkeita, joissa yhdistyy paitsi hyvinvointialan, myös mm. bioalan (erityisesti bio- ja elintarviketekniikka sekä ympäristötekniologia), sekä logistiikan ja informaatiotekniikan osaaminen. Monialainen Hyvinvointitekniikan ylempi amk -tutkinto on luonut perustaa tälle osaamiselle. Syksyllä 2008 käynnistyy myös Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi amk tutkinto).

Hyvinvoinnin osaamiskeskittymän ja Koulutus- ja tutkimuskeskuksen osallistuminen lukuisiin aiempiin monialaisiin hankkeisiin (mm. Ikitoimi, Perhevoimala) antaa hyvän perustan monialaiselle terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijuudelle. Hoitotyön koulutusohjelmassa on laajasti toteutettu terveyden edistämisen hankkeita yhteistyössä useiden järjestöjen kanssa. Esimerkiksi Elämänhallintaa juniorijääkiekkoilijoille -projekti käynnistyi HAMK:n hoitotyön koulutusohjelman ja HPK Juniorijääkiekko ry:n yhteistyönä syksyllä 2001. Hankkeessa on ollut mukana terveydenhoitajaopiskelijoita ja heidän ohjauksestaan ovat vastanneet hoitotyön koulutusohjelman opettajat. Projektin tavoitteena on tarjota HPK:n juniorijääkiekkoilijoille elämänhallinnan ohjausta. Poikien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tapaamisten tarkoitus on lisätä poikien tietoa elämänhallintaan vaikuttavista asioista. Kokemukset ovat olleet hyviä ja projekti jatkuu edelleen.

HAMK:ssa on toteutettu myös useita aiempia hankkeita hoivayrittäjyyden kehittämiseksi. Hyvinvoinnin KT hallinnoi vuosina 2008 – 2009 toteutuvaa ESR-rahoitteista HYRI-hanketta (Hyvinvoinnin palveluntuottajien osaami-

sen ja asiakasyhteistyön kehittäminen). Hankkeen tavoitteena on yrittäjämäisen osaamisen kehittäminen julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Lisäksi tavoitteena on mm. yhteistyön ja verkottumisen edistäminen. Hyvinvointiyrittäjyys määrittyy hankkeessa hoivayrittäjyyttä laajempaan. Hankkeeseen osallistuu hyvinvointiyrittäjiä, säätiöitä ja yhdistyksiä sekä Hämeenlinnan perusturva. Hankkeen koulutus ja valmennus toteutetaan yhteistyössä Yrittäjyyden ja Liiketoiminnan KT-keskuksen kanssa.

Hämeen ammattikorkeakoulun monialaisuus avaa uusia mahdollisuuksia monialaiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön. Elinympäristön koulutus- ja tutkimuskeskuksen (KT) ja Hyvinvoinnin KT:n yhteistyössä on valmisteltu terveyttä edistävien valmisruokatuotteiden kehittelyyn liittyvää hanketta. Lisäksi mm. Yrittäjyys- ja liiketoiminta KT:n asiantuntijuus markkinoinnissa, virtuaaliryöstelyssä ja verkostotoiminnassa, sekä Biotalouskeskuksen KT:n esiin nostama teema Metsä ja terveys ovat tulevaisuuden terveyden edistämisen monialaisen osaamisen vahvuuksia HAMK:ssa.

Myös koulutuskeskus Tavastia ja alueen täydennyskoulutusyksiköt ovat jatkossa terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen kannalta tärkeitä yhteistyökumppaneita. Kaikkien koulutusorganisaatioiden tulevaisuuden haasteita terveyden edistämiseksi ovat myös savuttomien ja laajemmin terveyttä ja hyvinvointia edistävien oppilaitosyhteisöjen kehittäminen.

5.7. Sosiaalikehitys Oy ja Pikassos Oy

Sosiaalikehitys Oy on perustettu vuonna 1990 toimialanaan julkisen sektorin tutkimus, kehitys ja arviointi. Sen toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaita kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi Suomessa ja Euroopassa. Useimmiten työtehtävät liittyvät hyvinvointipalveluihin tai työelämän kehittämiseen. Yhtiö on voittoa tavoittelematon osakeyhtiö, jonka omistavat kantahämäläiset kunnat. Yhtiö kuuluu Hämeenlinnan kaupungin konserniin ja sen toimipaikka on Hämeenlinnassa.

Sosiaalikehitys Oy on Hämeen liiton toimeksiannosta laatinut Kanta-Hämeen Hyvinvointitaseen, Hämeenlinnan seutukunnan Hyvinvointikertomuksen sekä toteuttanut lukuisia muita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä selvityksiä ja kehittämishakkeita. Hämeen liiton keväällä 2008 käynnistämän väestötutkimuksen, ensimmäisen Hyvinvointibarometrin, toteuttaa myös Sosiaalikehitys Oy.

Pikassos Oy on Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Satakunnassa toimiva sosiaalialan osaamiskeskus. Sekä Sosiaalikehitys Oy että Pikassos Oy ovat osallistuneet useisiin edellä kuvattuihin alueellisiin ja seudullisiin hankkeisiin. Tämän esiselvitysvaiheen aikana Pikassos Oy:ssä ei nähty selkeää paikkaa oman asiantuntemuksensa hyödyntämiselle terveyden edistämisen verkostoyhteistyössä. Sosiaalikehitys Oy on jatkossakin kiinnostunut Kanta-Hämeen Hyvinvointikertomuksen ja Hyvinvointibarometrin laadinnasta sekä muusta terveyttä ja hyvinvointia edistävästä yhteistyöstä.

5.8. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualue

Yleislääketieteen vastuualueen (YLVA) tehtävänä on edistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja TAYS:n erityisvastuualueella muun muassa koordinoimalla alueellisten hoitoketjujen tekemistä. Lisäksi sen tehtävänä on kehittää erityisvastuualueella terveyskeskusten perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen ja yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksen laatua ja tukea perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta. YLVA-alueella on vuonna 2007 tehty selvitys täydennyskoulutuksesta alueen terveyskeskuksissa.

Kanta-Hämeessä toimii oma aluekouluttaja, jonka tehtävänä on koordinoida ja kehittää perusterveydenhuollon lisäkoulutusta ja erikoistuvien lääkäreiden jatkokoulutusta ja sitä varten rakentaa omassa sairaanhoitopiirissään sen erityispiirteet huomioon ottavaa toimipaikkakoulutusjärjestelmää. Aluekouluttaja toimii myös linkkinä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä omassa sairaanhoitopiirissään. Esiselvitysvaiheen aikana käydyissä neuvotteluissa on tullut esiin YLVA-alueen kiinnostus terveyden edistämisen koulutus- ja kehittämistoiminnan edistämiseen ja tästä näkökulmasta alueelliseen verkostoyhteistyöhön osallistumiseen.

6. Esiselvitysvaiheen verkostotapaamiset

Tämän esiselvitysvaiheen (tammikuu–toukokuu 2008) aikana kartoitettiin maakunnallista terveyden edistämisen ja terveysseurannan nykytilaa sekä selvitettiin alueellisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostoyhteistyön tarvetta, toteutus- ja rahoitusmahdollisuuksia. Esiselvitysvaiheessa selvitettiin eri organisaatioiden ja järjestöjen kiinnostusta aiempaa tiiviimpään verkostoyhteistyöhön ja alueellisen yksikön (Kanta-Hämeen Kansanterveyden keskuksen tai muun vastaavan) perustamiseen. Asiantuntijatukea saatiin Kansanterveyslaitokselta. Myös neuvottelut Hämeen liiton edustajien kanssa olivat välttämättömiä.

Esiselvitysvaihe käynnistyi alustavilla keskusteluilla ja yhteydenotoilla terveydenhuollon organisaatioihin mm. Kanta-Hämeen hoitotyön verkoston kautta sekä keskusteluilla niiden järjestöjen edustajien kanssa, joiden kanssa HAMK oli jo aiemminkin tehnyt terveyden edistämiseen liittyvää yhteistyötä (esim. Kanta-Hämeen Sydänpiiri) ja laajentaen verkostoa asteittain.

Esiselvitysvaiheen aikana järjestettiin kaksi verkostotapaamista/keskustelutilaisuutta ja valmisteltiin alueellista seminaaria syyskuu 2008. Hankkeesta keskusteltiin HAMK:n ja Hyvinvoinnin KT:n sisäisissä keskusteluissa sekä pienimuotoisemmissa tapaamisissa, jossa oli edustajia HAMK:sta, Sosiaalikehitys Oy:stä, sairaanhoitopiiristä, terveyskeskuksista ja järjestöistä sekä Hämeen liitosta. Liitteessä 1 on lista Kanta-Hämeen alueen organisaatioista, järjestöistä ja yhteyshenkilöistä, joihin on oltu yhteydessä esiselvitysvaiheen aikana.

Ensimmäinen keskustelutilaisuus terveyden edistämisestä Kanta-Hämeessä järjestettiin Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä 11.2.2008. Palaveriin osallistui edustajia Kansanterveyslaitokselta, HAMK:sta, alueen terveyskeskuksista, sairaanhoitopiiristä, Hämeen liitosta, Etelä-Suomen lääninhallituksesta sekä kansanterveysjärjestöistä. Kaikki paikalla olleet olivat sitä mieltä, että terveyden edistämisestä on tärkeää keskustella alueellisesti ja seudullisesti. Kaikki pitivät tarpeellisena miettiä keinoja toiminnan tehostamiseksi ja yhteistyön edistämiseksi. Lisäksi pidettiin tarpeellisena, että terveyden edistämisestä suunniteltaisiin yhteisiä alueellisia koulutus-

tilaisuuksia. Yhteistä alueellista terveyden edistämisen tietoportaalaa pidettiin tarpeellisena tulevaisuudessa tiedotuskanavaksi, jonka kautta voitaisiin hyödyntää eri organisaatioiden osaamista ja materiaalia. Tärkeäksi koettiin myös sen vahvistaminen, miten terveys saataisiin näkyvämmäksi kunnallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa (mm. päätösten terveysvaikutusten laaja-alainen arviointi).

Palaverissa päätettiin, että helmi–maaliskuun aikana pyrittäisiin järjestämään seudullisia palavereita (Riihimäen seutu, Forssan seutu ja Hämeenlinnan seutu). Lisäksi tavoitteeksi asetettiin, että touko–kesäkuussa pyritään järjestämään laajempi seminaaripäivä, jossa esiteltäisiin tämän esiselvityksen tuloksia ja pohdittaisiin jatkotyöskentelyn vaihtoehtoja.

Seudullinen verkostopalaveri järjestettiin Riihimäellä 28.3.2008. Palaveriin osallistui edustajia HAMK:sta, Hämeen liitosta, sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos oy:stä, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualueelta, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymästä, Riihimäen kaupungin liikuntatoimesta, Lopen kunnan perusturvasta ja kulttuuri- ja vapaa-aikatoimesta, sekä järjestöistä. Keskustelussa todettiin, että Riihimäen seudulla on monenlaista toimintaa väestön terveyden edistämiseksi. Monialaista yhteistyötä on tehty mm. savuttomuustiimissä. Myös järjestöjen toiminta alueella on aktiivista, mutta järjestötoiminnassa ongelmana on löytää aktiivisia toimijoita paikallistasolla, jossa toiminta on puhtaasti vapaaehtoistyön varassa. Ajankohtaisina haasteina Riihimäen seudulla koettiin erityisesti lasten ja nuorten liikunnan lisääminen sekä iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, joissa tarvitaan selkeästi eri toimijoiden yhteistyötä. Sosioekonomiset terveyserot näkyvät erityisesti ammattikoulun opiskeluterveydenhuollossa ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn on jo paneuduttu aiemmissa hankkeissa.

Keskustelussa oltiin yksimielisiä siitä, että yhteistyötä kuntien eri hallintokuntien, terveyskeskuskuntayhtymän ja järjestöjen välillä olisi tarpeen tiivistää terveyttä edistävien toimintojen tehostamiseksi ja uusien työmuotojen kehittämiseksi. Keskustelussa ei kuitenkaan löydetty selkeää ratkaisua mikä olisi jatkossa paras tapa tällaisen verkostoyhteistyön tiivistämiseksi. Yksi esillä ollut mahdollisuus olisi järjestää määräajoin maaliskuun tilaisuutta vastaavia foorumeja, joissa mukana olisivat myös poliittiset luottamushenkilöt ja kuntien johtavat viranhaltijat. Tilaisuuksissa esiteltäisiin ajankohtaista terveysseurantatietoa kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista ja linjattaisiin terveyttä edistävän toiminnan ajankohtaisia painopistealueita. Kuntapäätäjien ja luottamushenkilöiden sitouttaminen päätösten terveysvaikutusten arviointiin todettiin olevan haasteellista. Todettiin tarve ottaa terveyden edistämisen mahdollisuudet ja terveysvaikutusten arviointi osaksi luottamushenkilöiden, mm. uusien valtuustojen perehdyttämistä. Kuntatalouden vaikeuksien sekä aluehallinnon ja kuntarakenteen uudistusten todettiin hankaloittavan päätöksiä tulevaisuuden toimintamuodoista myös terveyden edistämisessä.

Esiselvitysvaiheen aikana todettiin, ettei vastaavia seudullisia palavereja ollut tarpeellista tai mahdollista järjestää Forssan seudulla ja Hämeenlinnan seudulla. Forssan seudulla yhteistyö osoittautui jo aiemmin varsin monipuoliseksi, joten uutta seudullista keskustelufoorumia ei todettu tarpeelliseksi. Seudul-

la on kuitenkin kiinnostusta aiempaa tiiviimpään yhteistyöhön Riihimäen ja Hämeenlinnan seutukuntien kanssa. Hämeenlinnan seudulla laaja kuntahallinnon uudistus on kevään 2008 aikana ollut vaiheessa, jossa on haluttu ensin saada päätökset yleisistä linjauksista kuntarakenteesta sekä uudistuvassa terveyskeskustoiminnassa. Seudullisen terveyden edistämisen keskustelutilaisuuden järjestäminen ei tässä tilanteessa osoittautunut tarkoituksenmukaiseksi eikä mahdolliseksi.

Verkostotapaamisten ja keskustelutilaisuuksien järjestämisen yhteydessä kutsuja lähetettiin myös kuntien eri hallinnonalojen johtaville viranhaltijoille (kaavoitus, perusturva, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi). Nämä ja muut esiselvitysvaiheen yhteydenotot eri toimijoihin sekä Hämeenlinnan ja Riihimäen tilaisuuksissa käyty keskustelu osoittivat, että osa terveydenhuollon ammattilaisista, kuntapäätäjistä ja eri hallinnonalojen edustajista oli sisäistänyt terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen monialaisuuden merkityksen. Kuitenkin joukossa oli myös henkilöitä, joille terveyden edistämisen käsite oli selvästi vieraampi ja rajautui odotuksiin terveysalan ammattilaisten toteuttamasta terveyskasvatuksesta ja -valistuksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen välistä yhteyttä ei aina tiedostettu.

Seudullinen yhdistystoiminnan ja vapaaehtoistyön tulevaisuusfoorumi järjestettiin keskiviikkona 23.4.2008 Hämeenlinnassa. Tilaisuuden järjestivät yhteistyössä Hämeenlinnan settlementti ry, Hämeenlinnan Kehitysvammaisten Tuki ry, Janakkalan Palvelutalosaatiö sekä Suomen Punaisen Ristin Hämeenlinnan osasto. Tilaisuuden päätteeksi järjestetyssä keskustelussa oli mahdollisuus kertoa paikalla olleille järjestöedustajille alueellisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostoyhteistyön esiselvitysvaiheesta. Tilaisuuden kautta saatiinkin yhteyksiä muutamaan järjestöön, jotka eivät olleet osallistuneet aiempiin esiselvitysvaiheen palaveriin. Keskusteluissa nousi esiin järjestöjen toive saada aiempaa paremmat osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet kunnalliseen päätöksentekoon. Toivottiin kanavia, joiden kautta järjestöjen ”ääni” saadaan kuuluvaksi kuntapäätäjille.

Esiselvitysvaiheen aikana ideoita alueellisen toiminnan tiivistämiseksi on haettu osallistumalla valtakunnallisille Kansanterveyspäiville 31.3.2008 ja alueellisten terveyden edistämistoimijoiden yhteistyöseminaariin Seinäjoella 5.–6.5.2008. Kutsut näistä tilaisuuksista välitettiin kaikille, joihin esiselvityksen aikana yhteydessä. Verkostotapaamisiin osallistuneista Kanta-Hämeen toimijoista muutama osallistui esiselvityksen tekijän lisäksi Kansanterveyspäiville, toukokuun seminaariin vain esiselvityksen tekijä.

Helmikuun tapaamisessa ideoitua laajempaa alueellista Kanta-Hämeen terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen seminaaria ei ollut mahdollista järjestää alkuperäisen tavoitteen mukaisesti touko-kesäkuussa. Eri toimijoiden aikataulujen yhtensovittaminen ja monet merkittävät kuntarakenteen muutokset eivät mahdollistaneet seminaarin järjestämistä näin lyhyellä aikataululla. Seminaarin järjestämisestä on alustavasti sovittu syksyksi 2008. Seminaarin olisi tarkoitus toimia ensimmäisenä askeleena alueelliseen verkostoyhteistyöhön ja jatkona vuoden 2006 ministerin aluekierrokselle. Seminaariin kutsutaisiin laajasti mm. kaikki kansanterveysjärjestöt, kuntapäätäjät, terveyden-

huolto-organisaatioiden ja perusturvan sekä muiden keskeisten kuntien toimialojen edustajat. Seminaari voisi koostua paitsi tietoisuuksista ja luennoista, myös eri aihepiirien työpajoista.

Realistisimmaksi vaihtoehdoksi tulevan toiminnan tehostamiseen osoittautui laatia esiselvityksen perusteella alustava suunnitelma jatkotyöskentelystä ja hankehakemus STM:n määrärahoista Terveyden edistämiseen. Hankehakemus jätettiin kesäkuussa 2008. Erillisen Kanta-Hämeen Kansanterveyden keskuksen tai vastaavan uuden yksikön perustamiseen ei koettu tarvetta.

7. Yhteenveto ja johtopäätökset esiselvityksestä

Tämän esiselvitystyön perustalta kävi ilmi, että Kanta-Hämeen alueella useat toimijat tunnistavat tarpeen kehittää uutta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyömallia, jonka tavoitteina voisi olla mm. varmistaa:

- Alueellinen terveysseuranta ja tiedonvälitys: eri rekistereistä, väestötutkimuksista ja muista tietolähteistä koottavat säännöllisin väliajoin toistettavat Hyvinvointiselonteot/-taseet, sekä niiden tulosten tiedottaminen kuntapäätäjille, järjestöille, alueen väestölle jne.
- Terveysvaikutusten arvioinnin ja muun ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin käyttöönoton tukeminen kunnallisessa päätöksenteossa.
- Terveyden edistämisen osaamisen vahvistaminen monialaisesti.

Esimerkit eri puolilta Suomea osoittavat, että laajat maakunnalliset hankkeet ja kansanterveyden keskuksiin keskitetty terveyden edistämistoiminta mahdollistavat pitkäkestoisen toiminnan kehittämisen ja hyvien käytäntöjen laajan käyttöönoton. Terveyttä edistävä toiminta on saatu pysyviksi käytännöiksi ja rakenteiksi kuntapäätöksenteossa ja eri organisaatioiden ja järjestöjen innovatiivisiksi toimintamuodoiksi. Toiminnan monialaisuus on näissäkin koettu haasteellisenä ja toistaiseksi on vain vähän esimerkkejä hyvinvointialan laajasta yhteistyöstä, tai toiminnan kehittämisestä ammattikorkeakouluissa eri alojen yhteistyössä. Hämeen ammattikorkeakoulussa tähän olisi mahdollisuuksia jo aiempien hankevalmistelujen perustalta.

7.1. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan nykytila Kanta-Hämeessä

Alueella on paljon jo toimivaa järjestöyhteistyötä, aiempia ja käynnissä olevia hankkeita, mutta ongelmana koetaan hanketoiminnan hajanaisuus ja puut-

teet kehittämistoiminnan jatkuvuudessa. Huolimatta lukuisista aiemmista alueellista erityisesti lapsiin ja nuoriin sekä ikääntyneisiin kohdentuneista hankkeista, kehitetyt uudet toimintamuodot ovat vain osittain jääneet pysyväksi toiminnaksi. Toiminnan kehittämisen jatkuvuudessa ja toimintamallien arvioinnissa on selviä puutteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuuden näkökulmasta. Vaikka hankkeissa on kehitetty monialaista yhteistyötä, järjestötoimijat ovat vain harvoin olleet mukana kuntien ja kuntayhtymien hallinnoimissa hankkeissa. Aiemmissa eri toimijoiden yhteistyöhankkeissa keskeisinä teemoina ovat olleet lapsiperheiden varhaisen tuen menetelmät, nuorten syrjäytymisen ehkäisy sekä ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen. Yhteistyöhankkeet ovat tyypillisesti rajautuneet seudullisesti Hämeenlinnan, Forssan tai Riihimäen alueelle, vain muutamassa hankkeessa on ollut laajemmin koko Kanta-Hämeen alueen toimijoita.

Eri terveystieteissä on kehitetty monia erilaisia terveyttä edistävän työn toimintamalleja yksilöihin ja perheisiin kohdennetuista terveystarkastuksista, varhaisesta puuttumisesta ja neuvonnasta terveyttä edistävien yhteisöjen ja ympäristöjen kehittämiseen. Terveystieteiden keskinäinen kokemusten vaihtaminen voisi edesauttaa hyviksi koettujen toimintamallien alueellista leviämistä. Vastaavalla tavalla järjestöjen kehittämissä toimintamuodoissa on malleja, joita olisi syytä levittää laajempaan sovellukseen.

Alueella toimii lukuisia eri järjestöjä, joilla on paljon terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää hanketoimintaa ja pysyviä toimintakäytäntöjä (esim. erilaiset tukihenkilöt, potilasneuvojat ja vertaisryhmät). Useat järjestöt tekevät neuvontatyössään tiivistä yhteistyötä apteekkien kanssa. Tämän esiselvitystyön puitteissa ei ole ollut mahdollista tavoittaa kaikkia alueen kansanterveysjärjestöjä, joilla on terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää toimintaa ja hankkeita. Useimmat tavatut järjestöedustajat ovat tuoneet esiin tarpeen aiempaa laajempaan yhteistyöhön mm. julkisen terveydenhuollon organisaatioiden kanssa ja toiminnan koordinointiin. Järjestöyhteistyötä on Hämeenlinnan seudulla vahvistettu mm. Osuma-projektin puitteissa, mutta terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta toiminnassa on edelleen paljon kehittämishaasteita. Järjestöyhteistyölle on paitsi edellytyksiä myös rajoitteita siinä, että usein myös kilpaillaan samoista resursseista mm. hankerahoitusta ja toiminta-avustuksia haettaessa.

Kuntien perusturvan ja terveydenhuollon palveluissa liikelaitosmallit, tilaa- ja tuottajamallit ja ostopalvelusopimukset sekä terveystieteissä väestövaikutumallien purku hajauttavat aiempia integroituja kansanterveyspalveluja eri toimijoille ja jopa eri organisaatioihin. Tässä tilanteessa terveyttä edistävän toiminnan monialaisuuteen ja koordinointiin kohdentuu paljon haasteita, mutta myös uusia mahdollisuuksia. Osa esiselvitysvaiheen yhdyshenkilöistä oli sitä mieltä, että terveyden edistämisen rakenteista voidaan kunnissa ja alueellisesti päättää vasta kuin muut hallinnolliset ratkaisut ja muutokset kuntarakenteessa on toteutettu.

Kanta-Hämeen alueen terveystieteistä osa on kehittänyt terveyden edistämistä omana sisäisenä toimintana, osa on toteuttanut monialaisia yhteistyöhankkeita. Alueella on toistaiseksi vähän kiinnitetty huomiota kuntapäätäjien

tietoisuuteen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ajankohtaisista haasteista, toimintaohjelmista ja suosituksista. Hanketoimintaan ollaan myös toimijatasolla väsyneitä ja hankerahoitusta on vaikea saada, koska hankkeiden hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta ei olla vakuuttuneita. Hankkeet ovat pääosin paikallisia tai seudullisia ja niissä on harvoin kytköksiä valtakunnallisiin hankkeisiin. Terveyden edistämistoiminnan valtakunnallisia kehittämissankkeita ja verkostoja, joista osaan kytkeytyy myös laajempi kansanvälinen yhteistyö, on Suomessa useita. Kanta-Hämeen alueella näihin on osallistuttu varsin niukasti.

Julkisten terveydenhuollon organisaatioiden ja kuntatoimijoiden sekä järjestöjen lisäksi yritystoiminnasta erityisesti apteekit ovat aktiivisia toimijoita valtakunnallisesti ja myös Kanta-Hämeen alueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kentällä. Tulevaisuuden haasteena on saada terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen mukaan laajempi hyvinvointialan yrittäjien osuus. Terveyttä ja hyvinvointia edistävään yritystoimintaan kytkeytyy laaja joukko erilaisien palvelujen tuottajia vaihtoehtoisen terveydenhuollon palvelujen tuottajista kuntosali-, kuntokeskus ja hyvinvointikeskustoimintaan ja yksityisiin terveyspalveluihin. Terveyden edistämisen osalta on kuitenkin muistettava, että yksityinen palvelutarjonta voi herkästi vain kasvattaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Henkilöt, joilla on korkein koulutus ja paras sosioekonominen asema käyttävät myös ennalta ehkäiseviä terveyspalveluja useammin kuin heikommassa asemassa olevat (Koponen ja Alha 2006). Esimerkiksi terveyttä edistäviin liikuntaryhmiin, erilaisiin seulontatutkimuksiin ja terveystarkastuksiin osallistuvat muita useammin korkeimman koulutuksen omaavat.

Tässä esiselvityksessä ei ole perehdytty laajaan hyvinvointialan yrittäjyyskenttään. Jatkokyöskentelyn kannalta tärkeitä terveyttä ja hyvinvointia edistävän verkostotoiminnan yhteistyökumppaneita ovat ainakin apteekit ja alueen ammatillisia hoito- ja hoivapalveluita tuottavat yrittäjät. Kanta-Hämeen alueella on aiemmin toteutettu sekä parhaillaan suunnitteilla ja käynnissä useita hoivayrittäjyysankkeita, joiden linkittyminen terveyttä ja hyvinvointia edistävään verkostotoimintaan tulee tarkemmin selvittää.

Erilaista väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavaa alueellista tietoa on koottu useissa selvityksissä ja raporteissa, mutta saatavissa olevan tiedon luotettavuutta, tiedon tulkintaa sekä tiedon kattavuutta väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeisiin tekijöihin on raporteissa käsitelty niukasti. Tiedon merkitystä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelun ja arvioinnin perustaksi ei ole raporteissa käsitelty. Väestöryhmien välisistä, erityisesti sosioekonomisista, terveyseroista ei ole alueellisia tietoja.

Tämän esiselvitystyön aikana on osoittautunut että käynnissä olevia ja aiempia hankkeita on vaikea löytää, niiden toimintasuunnitelmat ja arviointiraportit ovat usein vaikeasti saatavilla. Aiemmasta alueella toteutuneesta ja käynnissä olevista hankkeista tarvittaisiin systemaattisempi koonti ja arviointi. Myös erilaisiin tiettyihin ikäryhmiin tai aihealueisiin kohdennettuja kunnallisia strategioita ja toimintaohjelmia (esim. mielenveys- ja päihdestrategiat, ikääntyvien hoidon sekä lapsi- ja nuorisopoliittiset asiakirjat) oli vaikea löy-

tää eikä niillä ole selkeää yhteyttä laajempiin hyvinvointistrategioihin. Myös nämä edellyttäisivät selkeämpää koordinoitua ja arviointia.

7.2. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan koordinoinnin ja tehostamisen vaihtoehdot

Esiselvitysvaiheen aikana ei ole ollut mahdollista laatia selkeitä vaihtoehtomalleja. Eri toimijoiden ja tietojen kokoaminen on osoittautunut ennakoitua hankalammaksi ja hitaammaksi. Esiselvitysvaiheen perustalta voidaan vain päätyä johtopäätökseen, että tätä työtä olisi syytä jatkaa, sille on olemassa selkeä useiden toimijoiden tunnistama tarve, vaikka täysin yhtenäistä kannatusta verkostoyhteistyön ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tarpeellisuudesta tai toteuttamisen vaihtoehdoista ei ole. Tämän perustalta laadittiin hankesuunnitelma, jonka lähtökohtana oli esiselvitysvaiheessa tunnistetut tarpeet alueen terveyden edistämistoimijoiden verkostoyhteistyön tiivistämiseksi, hanketoiminnan koordinoimiseksi, tietojen saatavuuden edistämiseksi sekä aiemmin laaditun maakunnallisen hyvinvointistrategian toimeenpanon tukemiseksi.

Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon maakunnallisen yhteistyöryhmän toiminta on hyvä perusta myös alueellisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämiseen ja yhteensovittamiseen. Yhteistyöryhmän, kuntien eri hallinnonalojen, alueen terveydenhuollon avaintoimijoiden (mm. terveyskeskusjohto) sekä järjestöjen välisissä yhteistyösuhteissa ja tiedonkulussa koetaan kuitenkin ongelmia. Käytännön toimijatasolla (mm. järjestöissä ja terveyskeskuksissa) tietoisuus Kanta-Hämeen hyvinvointistrategiasta ja erityisesti sen toimeenpanoa koskevista suunnitelmista on niukkaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Kanta-Hämeessä (KATE) hankkeelle haetaan rahoitusta Terveyden edistämisen määrärahoista vuodelle 2009. KATE nimikkeenä kuvaa hankkeen keskeisiä perusideoita: kattavaa yhteistyöverkostoa ja ”vakuutena” rakentuvaa osaamis-pääomaa. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa alueellisia poikkihallinnollisia ja monialaisia rakenteita sekä toimintamalleja terveyden edistämiseksi. Hankkeen kokonaiskestoksi suunnitellaan kolme vuotta, joka arvioidaan riittäväksi perusrakenteiden aikaansaamiseksi. Hankkeen aikana laaditaan yksityiskohtaisempi toimintasuunnitelma, jolla varmistetaan näiden rakenteiden ja toimintamallien jatkuva kehittäminen ja arviointi hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden ja järjestöjen normaaliin perustoimintaan kuuluvana osana. Hankkeen aikana mahdollisesti syntyvä alueellinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamiskeskitymä voi sulautua osaksi jonkun nykyisen organisaation tai uuden terveydenhuoltolain mukaisen laajaa väestöpohjaa edellyttävän alueellisen kuntayhtymän toimintaa, tai yhdistysmuodossa. Seuraavassa kuvataan hankkeen alustavia lähtökohtia, jotka tarkentuivat ja rajautuivat verkostoyhteistyössä varsinaista hankehakemusta laadittaessa.

Hankkeen tavoitteena on:

1. Arvioida ja kehittää alueen terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita ja edistää ajantasaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavan tiedon saatavuutta alueellisen ja kuntapäätöksenteon tueksi. Tavoitteena on erityisesti kehittää mahdollisuuksia seurata eri väestöryhmien välisiä (sosioekonomisia) terveyseroja.
2. Kehittää toimintamalli, jolla valitaan alueellisia eri yhteistyötahojen yhteisiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopistealueita ja menetelmiä, koordinoidaan alueellista eri toimijoiden yhteistyötä, toteutetaan yhteinen terveyskampanja sekä seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta ajantasaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavan tiedon perusteella. Toimintamalli ja kampanja vahvistavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen monialaista näkökulmaa ja osaamista sekä kuntalaisten osallisuutta.
3. Varmistaa toimintamallin ja rakenteiden pysyvyys ja jatkuva kehittäminen rakentamalla terveyttä ja hyvinvointia koskeva johtamisrakenne kunnissa, kuntayhtymissä ja alueellisesti. Ottaa käyttöön ihmisiin kohdistuvien vaikutusten (IVA) arviointimalli alueen kunnissa ja kuntayhtymissä (yhteistoiminta-alueilla) osana ”Terveys kaikissa politiikoissa” strategiaa.

Toteutus:

1. Kehitetään ihmisiin kohdistuvien vaikutusten (IVA) arviointimallia koskeva koulutusmalli Kanta-Hämeen alueen kuntapäätäjille, kuntayhtymien (yms.) hallintoon ja järjestöjen vastuushenkilöille (soveltaen mm. aiemmin Stakesissa kehitettyä aineistoa)
2. Rakennetaan alueellinen terveysportaali, joka myöhemmin voidaan liittää valtakunnalliseen Terve Suomi portaaliin: terveysportaali sisältää alueellisesti valittujen indikaattorien määritelmät, indikaattoritiedot, tietoa alueen eri toimijoista sekä näiden toteuttamista terveyttä ja hyvinvointia edistävästä hankkeista ja palveluista. Lisäksi se sisältäisi linkit kuntalaisille kohdennettuun luotettavaan terveyttä ja terveyden edistämistä tukevaan tietoon (mm. Terveyskirjasto). Portaaliin ei ole tarkoitus tuottaa uutta kuntalaisille tai ammattilaisille kohdennettua terveystietoa (terveyskasvatusaineistoa tms.), vaan helpottaa pääsyä olemassa oleviin luotettaviin tietolähteisiin.
3. Säännöllisin väliajoin toistuvat eri toimijoiden yhteiset foorumitapaamiset, joissa esitellään uusinta tietoa väestön terveydestä ja hankkeista sekä valitaan näiden perusteella tulevaisuuden terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan painopistealueita. Foorumitapaamiset ovat avoimia myös kuntalaisille.

4. Nimetään terveyden edistämisen vastuuhenkilöt ja/tai koordinaattorit kunnissa ja kuntayhtymissä sekä alueellisesti (maakuntaliitossa) ja järjestöjen terveyden edistämisen yhdyshenkilöt. Kaikkien yhteystiedot kootaan alueelliseen terveystietorepositoriin.
5. Valmistellaan ja toteutetaan alueellinen terveystietokampanja (esim. liikuntakampanja).

Eri toimijoiden ja verkostoyhteistyökumppaneiden osalta tavoitteet painottuvat eri tavoin. Ne tarkennetaan eri toimijoiden omista lähtökohdista hankkeen käynnistyessä. Alustavasti tavoitteissa ovat mahdollisia seuraavat painopistealueet:

1. Kunnat: Hankkeen aikana järjestettävän koulutuksen avulla kunnissa on mahdollisuus ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin käyttöön ottamiseen sekä väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavan tiedon hyödyntämiseen nykyistä laajemmin päätöksenteossa sekä toimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa. Verkoston kautta kunnilla on mahdollisuus konkretisoida terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen moninaisuus ja hallinnonala rajat ylittävä toiminta myös järjestöyhteistyön, hallinnollisten rakenteiden kehittämisen ja kuntalaisten osallisuuden edistämisen myötä.
2. Järjestötoimijat: Verkostohankkeessa on mahdollisuus yhteistyön ja voimavarojen kokoamiseen aiempaa laajemmaksi ja jatkuvammaksi toiminnaksi, esim. järjestöjen keskinäisessä sekä järjestö- ja kuntatoimijoiden yhteistyössä toteutetut kampanjat ja tukipalvelut. Verkoston kautta järjestöjen asiantuntemus saadaan paremmin kuuluville kuntapäätäjille sekä terveys- ja hyvinvointipalvelujen suunnitteluun virkamiestasolla. Hankkeen aikana voidaan jakaa kokemuksia hyvistä käytännöistä. Järjestöyhteistyössä KATE-hanke voisi jatkaa ja täydentää Osuma-hanketta laajentaen sitä Hämeenlinnan seudulta Forssan ja Riihimäen seuduille sekä syventäen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa järjestöyhteistyössä.
3. Terveyskeskukset ja kuntien perusturvan organisaatiot sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri: Potilaiden ja asiakkaiden hoitotyössä ja palveluissa verkoston kautta avautuu uudenlaisia mahdollisuuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ennaltaehkäisevän toiminnan konkretisointiin organisaatorajat ylittävissä hoito- ja palveluketjuissa. Terveyden edistämisen sisällyttäminen kaikkiin asiakas- ja potilaskontakteihin, mm. järjestöyhteistyössä vahvistuva terveysneuvonnan ja potilasohjauksen asiakaslähtöisyys ja osallistava työote mahdollistavat palvelutarpeen kasvun hillitsemisen. Asiakas- ja potilastyön ohella terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vahvistaminen tukee henkilökunnan työhyvinvoinnin edistämistä ja luo mahdollisuuksia rakentaa terveyttä edistäviä työyhteisöjä. Verkostossa keskeistä on näihin liittyvien kokemusten vaihto hyvien käytäntöjen levittämiseksi ja mahdollisuus hyö-

dyntää eri toimijoilta saatavaa asiantuntemusta. Esimerkiksi järjestöjen tuottama ohjausmateriaali, vertaisryhmätoiminta ja muu terveyttä edistävä ryhmätoiminta saataisiin monipuolisemmin tukemaan ja täydentämään julkisia palveluita.

4. HAMK ja muut koulutusorganisaatiot: Verkostossa mahdollistuu monialaisuuden hyödyntäminen perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa, aluekehittäminen ja osaamisen vahvistaminen. Verkosto tukee alueen tarpeista lähtevää koulutussuunnittelua ja mahdollistaa työ- ja opiskeluympäristön kehittämisen terveyttä edistävänä oppilaitoksena.
5. Alueen väestö ja kuntalaiset: Hanke helpottaa terveyttä ja hyvinvointia tukevan tiedon saatavuutta. Verkostofoorumit mahdollistavat myös kuntalaisten osallisuuden terveyttä ja hyvinvointia edistävän kuntien toiminnan, palvelujen ja kampanjoiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Vaikutukset:

Näyttöön perustuvan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käytännöt vakiinnutetaan.

Yhteistyön ja verkottumisen vahvistuminen, eri toimijoiden ja väestön osallistaminen terveyttä ja hyvinvointia koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Pitkällä tähtäimellä vaikutukset alueen väestön terveyteen ja hyvinvointiin

Hankkeen tuotoksia voivat olla koulutustilaisuudet, koulutusmateriaali, alueellinen terveysportaali, terveys- ja hyvinvointifoorumit, terveyden edistämisen johtamismallit sekä kuntalaisten osallisuutta vahvistavat toimintamallit.

8. Hankevalmistelu ja ehdotukset jatkotyöskentelyyn

Edellä luvussa 7 kuvattu hankeidea ja alustava esiselvitysraportin käsikirjoitus lähetettiin kaikille esiselvitysvaiheen yhdyshenkilöille toukokuussa. Molempiin saatiin palautetta sähköpostitse, kahdenkeskisissä tapaamisissa ja 5.6.2007 HAMK:ssa järjestetyssä palaverissa, johon osallistui HAMK:n, Sosiaalikehitys Oy:n, kuntayhtymien, kuntahallinnon ja järjestöjen edustajia. Palautteessa saatiin korjaus- ja tarkennusehdotuksia esiselvitysraporttiin useimmiten koskien omaa järjestöä tai organisaatiota koskevia tietoja. Yleisesti esiselvitysraporttia pidettiin kattavana ja hyödyllisenä jatkotyöskentelyn pohjaksi.

Hanke toivottiin kohdennettavan rajatummin alueellisen terveystiedon valmisteluun ja toteutukseen ja sen kautta pysyvämmän yhteistyörakenteen ja toimintamallien kehittämiseen. Kampanjan teeman valinta jää hankkeen alkuvaiheessa tarkennettavaksi. Olemassa oleva tieto ja tietolähteet Kanta-Hämeen väestön terveydestä koettiin yleensä riittäväksi Hyvinvointiaseen ja Hyvinvointistrategian sekä vuonna 2008 valmistuvan hyvinvointibarometrikyselyn pohjalta. Keskustelussa pohdittiin tarvitaanko uusien indikaattorien kehittämistä. Kampanjaa tukevan ja arvioivan tiedonkeruun kannalta sekä terveyserojen tunnistamisen ja valtakunnallisten uusien ohjelmien kannalta (terveyden edistämisen sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen politiikkaohjelmat, Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma) olemassa olevaa tietoperustaa ja aiemmin valittuja indikaattoreita tulee uudelleen arvioida. Uusia indikaattoreita tarvitaan mm. arjen työkäytänteitä paremmin kuvaaviksi ja arvioiviksi. Tarvitaan myös indikaattoreita joilla voidaan tunnistaa muutoksia myös lyhyemmällä aikavälillä. Kuolleisuuteen, eläkkeisiin, lääkkeiden ja palvelujen käyttöön perustuvat sairastavuustiedot eivät tähän riitä.

Terveyden riski- ja suojatekijöitä (esim. terveyskäyttäytyminen, ennaltaehkäisevät palvelut ja muut toiminnot) kuvaavaa alueellista tietoa on vain koululaisista. Muiden ikäryhmien osalta tulee jatkossa harkita mitä tietoja voidaan saada palvelujärjestelmistä esim. rakenteisen kirjaamisen kautta, mihin tarvitaan alueellisia väestötutkimuksia. Väestötutkimusten osalta on tarpeen huomioida myös mahdollisuus alueellisen otoksen laajentamiseen valtakun-

nallisen tutkimuksen (esim. KTL:n AVTK-tutkimus) yhteydessä tai sen mittareita ja kenttätöiden menetelmiä hyödyntäen, jolloin taataan valtakunnallinen ja mahdollistuu myös kansainvälinen vertailukelpoisuus.

Erityisen laajan alueellisen terveystoiminnan tarpeesta ei oltu yksimielisiä. Hankkeen alkuvaiheessa tarvitaan hankkeen yhteistyökumppanien keskinäinen tiedotuskanava (hankkeen omat nettisivut) ja myöhemmässä vaiheessa kampanjasivustot. Laajempaa alueellista terveystoimintaa voidaan rakentaa myöhemmin, mikäli sille ilmenee tarvetta ja saadaan tarvittavat resurssit.

Koska alueellista eri toimijoita yhteen kokoavaa yhteistyötä on Kanta-Hämeessä toistaiseksi melko niukasti, alueellinen verkostohanke on tarpeen kokoamaan eri toimijoiden näkemyksiä, vaikka toiminnan raamit tulevatkin määrittymään myös uudistuvan lainsäädännön kautta. Hankkeen avulla voidaan varmistaa että eri toimintaohjelmien tavoitteet ja lakisääteiset velvoitteet toimeenpannaan hyviksi käytänteiksi jotka mahdollistavat paitsi kaikkien tässä esiselvitysvaiheessa mukana olleiden toimijoiden myös laajemmän järjestökentän, hyvinvointialan yrittäjien sekä kuntalaisten ja alueen väestön osallisuuden. Alueella on selkeä tarve ja eri toimijoiden kiinnostus rakentaa aiempaa tiiviimpää yhteyttä alueellisen hyvinvointistrategian ja arjen toimintakäytäntöjen välille. Koko hankkeen ajan keskeinen tavoite tulee kuitenkin olla pysyvän toimintamallin rakentaminen, jonka pohjalta toiminta jatkuu hankkeen päätyttyä. Se minkä organisaation alaisuudessa ja millä resursseilla tämä toteutuu jää hankkeen aikana selvittettäväksi.

Tämän esiselvitysvaiheen aikana on virinnyt keskusteluja ja kehittämissideoita, joita on syytä syventää. Tässä ei tulisi jäädä odottamaan hankerahoitusta vaan seuraavaksi portaaksi kohti alueellisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehostamista on ideoitu seminaaripäivä syyskuksi 2008. Seminaaripäivän valmistelussa voidaan edelleen jatkaa esiselvitysvaiheen pohjalta ja valmistella mahdollista vuonna 2009 käynnistyvää hanketta. Hankkeen toteuttamiseen hyviä edellytyksiä on jo olemassa, mm. Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon maakunnallinen yhteistyöryhmä voi luontevasti toimia myös hankkeen ohjausryhmänä. Tämän rinnalle tarvitaan kuitenkin hankkeen käytännön toimintaa ideoiva ja toteuttava yhteistyöryhmä, jossa on ainakin muutamien järjestöjen, terveyskeskusten, kuntien muiden peruspalvelujen ja HAMK:n edustus.

KATE-hanke voisi onnistuessaan tuottaa Kanta-Hämeen alueellista kattavuutta verkostoyhteistyönä. Se voi tuoda katetta vaikuttavuutena terveyttä ja hyvinvointia kokevissa valinnoissa yksilön, yhteisöjen ja kuntien päätöksenteossa. KATE voi myös auttaa näkemään terveyttä ja hyvinvointia edistävän, ennaltaehkäisevän työn merkityksen kaikissa kuntien peruspalveluissa, järjestöjen toiminnassa ja erikoissairaanhoidossa. KATE nostaa esiin Terveys kaikissa politiikoissa strategiaa Kanta-Hämeessä ja tukee aiemmin laaditun Hyvä Häme strategian toimeenpanoa.

LÄHTEET

- Forssan Seudun Kehittämiskeskus Oy, Perusturvavaliokunta. Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuoteen 2010. Aluekeskusohjelman perusturvallisuusvaliokunnan julkaisu 2004.
- Helakorpi S, Laitalainen E, Absetz P, Torppa J, Uutela A, Puska P. Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa 1978 – 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B15/2007.
- Hämeen Liitto. Miettiä, päättää, voittaa: Häme 2030 -maakuntasuunnitelma. Hämeen liiton julkaisu IA:25.
- Jokiranta V, Pekurinen M, Hujanen T, Teräväinen R, Wiili-Peltola E. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin palvelutarveanalyysi. Stakes Alue- ja kuntopalvelut, Kehittämisselvityksiä 32/2007.
- Kansanterveyslaki 66/1972, muutos 928/2005
- Kauppinen T, Nelimarkka K. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi Terve Kunta -verkoston kunnissa. Stakes, Aiheita 18/2004.
- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S, Aromaa A. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:1.
- Koponen P. Väestön terveysseuranta. Teoksessa Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M, Sirola K (toim). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY, Helsinki, 2002, 131–146.
- Koponen P, Alha P. Terveystarkastukset, seulontatutkimukset ja terveyden edistäminen. Teoksessa Häkkinen U, Alha P (toim) Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot – Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10/2006, 22–31.
- Kukkola S, Erhola M, Poussa T, Kinnunen R, Arvio P, Kekki P. Kanta-Hämeen väestön arviot terveyspalveluistaan ja niiden kehittämisestä. Sosiaalikehitys Oy, 2005. http://kotisivut.ainaratkaisu.fi/data/gfm/files/K/298_k-h_terveyspalvelututkimus.pdf
- Lähteenmäki L, Mikkola T. Hämeenlinnan seutukunnan Hyvinvointikertomus. Sosiaalikehitys Oy, Hämeenlinna 2006. (<http://kotisivut.ainaratkaisu.fi/service/xpublisher/files/859.pdf>).
- OPM. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä, Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 2008.

- OPM. Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:14.
- Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvänen E, Linnanmäki E (toim.). Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23.
- Pelto-Huikko A, Kaakinen J, Heinonen P. Kanta-Hämeen hyvinvointitase 2006. Katsaus hyvinvoinnin tilaan indikaattorien kautta. Sosiaalikehitys Oy, Hämeenlinna 2006. <http://www.hameenliitto.fi/index.php?id=1010>
- Pelto-Huikko A, Heinonen P, Kaakinen J, Nieminen J. Hyvä Häme, Kanta-Hämeen hyvinvointistrategia 2015. Sosiaalikehitys Oy, Hämeenlinna 2006. <http://www.hameenliitto.fi/index.php?id=1010>
- Rautio M. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 49.
- Savola E, Koskinen-Ollonqvist P. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry, Helsinki 2005.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17 Helsinki 2007.
- Säkijärvi M. Astmaa sairastavien kokemuksia astman käypähoitosuosituksen toteutumisesta Kanta-Hämeen alueella. Kanta-Hämeen Hengitys ry:n toteuttaman kyselyn tulokset. Sosiaalikehitys Oy, Hämeenlinna 2007.
- STM. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6.
- STM. Kouluterveydenhuollon laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
- STM. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17.
- STM. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Helsinki 2006.
- STM. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän loppuraportti. Vuosien 2002–2007 toiminta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:5, Helsinki.
- STM. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3

- STM. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.
- Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (eds). Health in All Policies. Prospects and Potentials. STM 2006.
- Sulander T, Nummela O, Laitalainen E, Helakorpi S, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveystyytymys ja terveys alueittain 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30/2007.
- Sydän- ja versiuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2008, Helsinki.
- Suomen Diabetesliitto. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010. 2003.
- Uusitalo M, Perttilä K, Poikajärvi K, Rimpelä M. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Stakes Aiheita 21/2003.
- Vertio H. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2003.
- Vuorma S, Keskinen S, Koponen P, Lehtonen O-P, Koskinen S, Aromaa A. Kohtaavatko hoitokäytäntö ja suositus? Väestötutkimus pitkäaikaissairauksien hoidosta. Suomen lääkärilehti 2007;62(44):4125-4130.
- Vuorma S, Keskinen S, Kattainen A, Koponen P, Lehtonen O-P, Koskinen S, Aromaa A. Menetelmämalli väestön hoidon tarpeen ja hoidon riittävyyden mittaamiseksi. Suomen lääkärilehti 2008;63(7):655-660.
- WHO. Ottawa Charter for Health Promotion 1986.

LIITE 1. Esiselvitysvaiheen yhdyshenkilöt

Hämeen ammattikorkeakoulu
Yliopettaja Päivikki Koponen, Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkimuspäällikkö Merja Ala-Nikkola, Hyvinvoinnin KT

Hämeen liitto
Maakuntajohtaja Juhani Honka
Neuvotteleva virkamies Hannu Saarinen

Etelä-Suomen lääninhallitus, Sosiaali- ja terveystoimisto
Ylitarkastaja Merja Kovanen (Hämeenlinnan tulevan suurkunnan perusterveydenhuollon suunnittelu tehtävissä 17.3. alkaen), sijaisena Lääninhallituksessa Anne Arvonen 17.3.2008 alkaen.

Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
Johtava ylilääkäri Marina Erhola
Avoterveydenhuollon ylihoitaja Tuovi Sohlberg

Hämeenlinnan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi
Toimialajohtaja Jukka Lindberg
Kehittämispäällikkö Vuokko Lehtimäki

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä
vt johtajaylilääkäri Mirja Hallikainen
Johtava ylihoitaja Sirkka Kukkola

Forssan seudun terveydenhuollon ky
Yhtymäjohtaja Markku Puro
Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö Raija Vähätalo

Janakkalan terveyskeskus
Avoterveydenhuollon ylihoitaja Pirjo Meriläinen

Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiirin ky
Hallintoylihoitaja Kirsi Leino
Sairaanhoidopiirin johtaja Jarmo Väänänen

Pirkanmaan sairaanhoidopiiri, Yleislääketieteen vastuualue
Vastuualuejohtaja, ylilääkäri Doris Holmberg-Marttila
Kanta-Hämeen aluekouluttaja Terveystieteiden yksikön johtaja Merja Toivonen
Asiantuntijajohtaja Leena Kuusisto

Sosiaalikehitys Oy
Toimitusjohtaja Juha Kaakinen
Tutkija Katariina Välikangas

Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy
Toimitusjohtaja Kristiina Laiho, suunnittelija Mervi Janhunen

Kanta-Hämeen Sydänpiiri
Toiminnanjohtaja Anita Wallin

Hämeenlinnan Seudun Diabetesyhdistys ry
Puheenjohtaja Eila Nenonen

Hämeenlinnan Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry
Puheenjohtaja Airi Suuronen

Lasten Liikunnan Tuki ry
Toiminnanjohtaja Juha Liedes

Hämeen allergia- ja astmayhdistys
Allergianeuvoja Helena Talvensaari

Kanta-Hämeen Hengitys ry
Toiminnanjohtaja Eija Karivaara
Terveydenhoitaja Essi Virkki

Hämeenlinnan seudun nivelyhdistys ry
Puheenjohtaja Pertti Kalanti

Omaiset mielenterveystyön tukena Kanta-Häme ry (OMT Kanta-Häme ry)
järjestösihteeri Anne Toivonranta

Mielenterveyden keskusliitto/Yhteinen ymmärrys ja avunanto mielenterveys-
työssä -projekti
Verkostokoordinaattori Anu Pulkkinen

Hämeenlinnan setlementti ry
OSUMA-projekti, Heli Laurikainen