

Terveyden edistämisen

laatusuositus



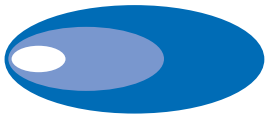
ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-1975-8 (nid.)

ISBN 952-00-1976-6 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2006



TIIVISTELMÄ

*Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki 2006. 71 s.
(Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, ISSN 1236-2050; 2006:19)
ISBN 952-00-1975-8 (nid.), ISBN 952-00-1976-6 (PDF)*

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Tähän tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seuranta ja arviointia.

Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi niin terveydenhuollolle kuin kunnan muille hallinnonaloille, sekä päättäjille ja työntekijöille. Suositukset koskevat terveyden edistämisen johtamista, toiminnan suunnittelua ja toteutusta, yhteistyötä ja työnjakoa sekä terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia.

Laatusuositus rakentuu laatutyössä yleisesti käytetyn EFQM laatupal-kintomallin ideologian pohjalta. Suosituksessa sovelletaan terveyden edistämisen kehikkona WHO:n Ottawan julkilausumassa (Ottawa Charter 1986) käytettyä terveyden edistämisen toimintalinjojen luokittelua.

Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä jäsennetään laatusuosituksessa kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4-8 suositusta. Suositukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saataviin kokemuksiin.

1. Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
2. Terveyttä edistävät elinympäristöt
3. Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
4. Terveyden edistämisen osaaminen
5. Terveyttä edistävät palvelut
6. Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi

Laatusuosituksen liitteenä on esimerkkejä terveyden edistämisen sisäl-loistä: ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien ehkäisy, suun terveys, tartuntatautien ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Näillä kaikilla on merkittävä vai-kutus kuntalaisten terveyteen.

Laatusuosituksen tehtävänä on auttaa kuntia ja kuntayhtymiä tehokkaiden toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa. Laatusuositukset toimivat kuntajohdon terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin perusteina. Operatiivisen tason terveyden edistämisen toteutuksen arviointiin tarvitaan käytännön toimintaa tarkemmin kuvaavia mittareita.

Asiasanat:

laatu, suositukset, terveys, terveyden edistäminen



SAMMANDRAG

*Kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa. Helsingfors 2006. 71 s.
(Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050;
2006:19) ISBN 952-00-1975-8 (inh.), ISBN 952-00-1976-6 (PDF)*

Syftet med kvalitetsrekommendationen för främjande av hälsa är att strukturera det omfattande verksamhetsfältet för hälsofrämjande samt att stödja kommunernas eget kvalitetsledningsarbete. Målet är att främjandet av befolkningens välbefinnande och hälsa blir en tyngdpunkt i alla kommuners verksamhet. För detta behövs utvärdering av strukturerna för hälsofrämjandet, utveckling av ledningen, allokering av resurser till förebyggande arbete, stärkande av kompetensen inom välbefinnandeområdet samt en regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Kvalitetsrekommendationen för främjande av hälsa är avsedd som ett arbetsredskap för såväl hälso- och sjukvården som övriga förvaltningsområden samt för beslutsfattare och anställda i kommunerna. Rekommendationerna hänför sig till ledningen av hälsofrämjandet, planeringen och genomförandet av verksamheten, samarbetet och arbetsfördelningen samt utvärderingen av verksamheten och kompetensen inom hälsofrämjandet.

Kvalitetsrekommendationen baserar sig på ideologin enligt den europeiska kvalitetsprismodellen EFQM som allmänt används vid kvalitetsarbete. Som ramverk för hälsofrämjandet anlitas den klassificering av strategier för hälsofrämjande som används i WHO:s Ottawa-manifest (Ottawa Charter 1986).

Främjandet av hälsa som en uppgift för kommunerna struktureras i kvalitetsrekommendationen som sex verksamhetslinjer, av vilka var och en omfattar 4 till 8 rekommendationer. Rekommendationerna baserar sig på existerande evidens och de erfarenheter som man får av god praxis. Verksamhetslinjerna är:

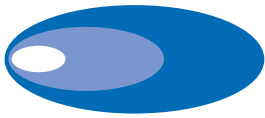
1. Verksamhetspolitiken för och ledningen av hälsofrämjandet
2. Hälsofrämjande livsmiljöer
3. Hälsofrämjande samarbete och deltagande
4. Kompetens inom hälsofrämjande
5. Tjänster som främjar hälsan
6. Uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande åtgärder

Som bilaga till kvalitetsrekommendationerna finns exempel på området för främjande av hälsa: kost, motion, bruk av alkohol och narkotika, förebyggande av olycksfall, munhälsa, förebyggande av smittsamma sjukdomar och främjande av sexuell hälsa samt främjande av olika åldersgruppers hälsa. Alla dessa faktorer påverkar betydligt kommuninvånarnas hälsa.

Syftet med kvalitetsrekommendationen är att hjälpa kommuner och samkommuner att utveckla och planera effektiva verksamhetsätt samt att utvärdera verksamheten. Kvalitetsrekommendationerna tjänar som underlag för kommunledningens planering och utvärdering av hälsofrämjandet. För genomförandet på operativ nivå behövs mätare som noggrannare beskriver den praktiska verksamheten.

Nyckelord:

främjande av hälsa, hälsa, kvalitet, rekommendationer



SUMMARY

*Quality Recommendation for Health Promotion. Helsinki 2006. 71pp.
(Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland,
ISSN 1236-2050; 2006:19) ISBN 952-00-1975-8 (paperback),
ISBN 952-00-1976-6 (PDF)*

The purpose of the Quality Recommendation for Health Promotion is to structure the extensive field of health promotion and to support the local authorities' own quality management work. The goal is that promotion of the population's wellbeing and health will be made a priority area in all municipal activity. Therefore it is necessary to assess the structures of health promotion, develop management, allocate resources to preventive work, reinforce the skills and competences in the area of wellbeing, and to monitor and assess the work on a regular basis.

The Quality Recommendation is meant as a tool to be used in both health care and other administrative sectors in local government, and by decision-makers and staff. There are recommendations for the management of health promotion, planning and realisation of the work, co-operation and division of labour, as well as assessment of the health promotion work and of skills and competencies.

The Quality Recommendation is based on the ideology of the EFQM (European Foundation for Quality Management) Excellence Model commonly used in quality management work. The recommendation applies as the framework the classification of health promotion strategies used in the Ottawa Charter of 1986.

In the Quality Recommendation health promotion as a task for local authorities is structured in six strategic lines, each of which contains 4 – 8 recommendations. The recommendations are based on the existing evidence and experience of best practices. The strategic lines are:

1. Health promotion policy and management
2. Health promotive living environments
3. Health promotive co-operation and inclusion
4. Health promotion skills and competences
5. Health promotive services
6. Monitoring and assessment of health promotion

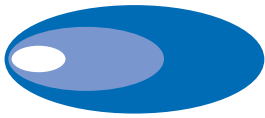
The Annexes to the Quality Recommendation include examples of the components of health promotion: nutrition, physical activity, alcohol

and drug use, injury prevention, oral health, prevention of communicable diseases, promotion of sexual health, and promotion of the health of different age groups. All these have a significant impact on the health of municipal residents.

The purpose of the recommendations is to help local authorities and joint municipal boards in developing efficient practices, and in planning and assessment of the work. The recommendations serve as a basis for the planning and assessment the municipal leadership is in charge of. Indicators that will describe better the practical operations are needed for health promotion at operational level.

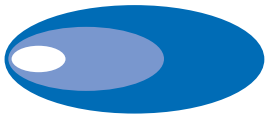
Key words:

health, health promotion, quality, recommendations



SISÄLTÖ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TIIVISTELMÄ | 3 |
| SAMMANDRAG | 5 |
| SUMMARY | 7 |
| ESIPUHE | 11 |
| JOHDANTO | 13 |
| 1 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNASSA | 15 |
| 2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTALINJAT JA SUOSITUKSET | 19 |
| 2.1 Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen (toimintalinja 1) | 19 |
| 2.2 Terveyttä edistävät elinympäristöt (toimintalinja 2) | 21 |
| 2.3 Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen (toimintalinja 3) | 22 |
| 2.4 Terveyden edistämisen osaaminen (toimintalinja 4) | 23 |
| 2.5 Terveyttä edistävät peruspalvelut (toimintalinja 5) | 24 |
| 2.6 Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi (toimintalinja 6) | 29 |
| KIRJALLISUUTTA | 31 |
| Liite 1 Kunnan ja kuntalaisten terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä | 32 |
| Liite 2 Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet | 42 |
| Liite 3 Sanasto | 43 |
| Liite 4 Terveyden edistämisen aihealueet – esimerkkejä terveyden edistämisestä ja eri ikäisten terveyden edistämisen tarpeista kunnan toiminnassa | 45 |
| Ravitsemus | 45 |
| Liikunta | 47 |
| Ehkäisevä päihdetyö | 49 |
| Alkoholi ja huumeet | 51 |
| Tupakointi ja savuttomuus | 53 |
| Suun terveys | 55 |
| Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat | 56 |
| Tartuntataudit | 58 |
| Seksuaaliterveys | 60 |
| Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä | 64 |
| Lapset, nuoret ja lapsiperheet | 64 |
| Työikäiset / työssäkäyvät | 66 |
| Ikääntyneet | 68 |



Kansalliset terveystavoitteet on linjattu valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymässä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Ohjelman päätavoitteet ovat terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämisen laatusuosituksat tukevat osaltaan Terveys 2015 -ohjelman toteutusta kunnissa. Suositusten tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä. Väestön terveyden lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen tulisi olla jokaisessa kunnassa yksi toiminnallisista painoalueista.

Terveyden edistäminen on kunnassa yhteisvastuullista toimintaa. Jokaisen hallinnonalan omat tehtävät sisältävät terveyteen vaikuttavia ratkaisuja. Ihmisten arkiympäristöä, kotia, päiväkotia, koulua, työpaikkoja, asuinalueita ja liikennettä koskevat päätökset voivat olla terveyttä vahvistavia tai sitä heikentäviä. Vaihtoehtojen arviointi terveystavoitteiden kannalta on kannattavaa.

Terveydenhuolto on terveyden edistämisen asiantuntija ja puolesta puhuja sekä terveystavoitteiden esiin nostaja kuntasuunnittelussa, strategiatyössä ja yhteisessä päätöksenteossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti yhdessä alaistensa laitosten, Suomen Kuntaliiton ja Terveyden edistämisen keskuksen kanssa alkuvuodesta 2006 terveyden edistämisen aluekierroksen teemalla ”Terveys kannattaa – sanoista tekoihin”. Tarkoituksena oli lisätä terveyden edistämisen näkyvyyttä ja painoarvoa kuntien toiminnassa, terveydenhuollon tehtävänä ja hallinnonalojen välisenä yhteistyönä.

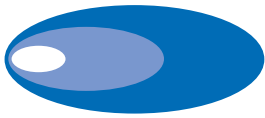
Kierroksen aikana tuli selvästi esille, että terveyden edistämistä pidetään tärkeänä ja sitä halutaan kehittää, mutta tukea tarvitaan toimintamallien ja työmenetelmien sekä johtamisen ja rakenteiden kehittämisessä. Käsillä oleva laatusuositus on eräs kehittämistyön väline. Vuoden 2006 alusta voimaan tulleilla kansanterveyslain muutoksilla, joissa täsmennetään kunnan tehtäviä terveyden edistämässä, pyritään myös osaltaan varmistamaan terveyden edistämisen taso kaikissa kunnissa.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes on vastaanottanut terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelusta. Valmistelutyötä on ohjannut johtoryhmä, jossa Stakesin lisäksi oli edustajia sosiaali-

li- ja terveysministeriöstä, sisäasiainministeriöstä, kansanterveyslaitoksesta, Suomen Kuntaliitosta ja Terveyden edistämisen keskukselta. Valmisteluun osallistuivat myös lääninhallitukset sekä useat kunnat ja seutukunnat. Lämpimät kiitokset kaikille työhön osallistuneille!

Helsingissä heinäkuussa 2006

Liisa Hyssälä
peruspalveluministeri



JOHDANTO

Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Kunnanvaltuusto määrittelee kuntapolitiikan suunnasta päättäessään, miten tähän veloitteeseen vastataan. Kansalliset terveyden edistämisen tavoitteet on linjattu Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (STM 2001; liite 2). Ohjelman yleisenä tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisääminen, elämänlaadun parantaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen.

Vuoden 2006 alussa voimaan tulleessa kansanterveyslain uudistuksessa (2005/928) säädetään terveyden edistämisestä osana kansanterveystyötä (1§). Lain mukaan kansanterveystyön tehtäviä (4§) ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, huolehtiminen terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa ja yhteistyö terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa. Kansanterveyslaki osoittaa terveyden edistämisen toteuttamisen haasteeksi koko kunnalle. Terveyttä edistetään monilla kunnan tehtäväalueilla.

Terveyttä edistävän toiminnan vastuusta käydään jatkuvaa keskustelua. Mikä on yksilön vastuulla ja kuinka paljon julkinen valta voi ottaa vastuuta ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista? Ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on luonnollisesti ihmisillä itsellään. Yksilön elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat kuitenkin voimakkaasti hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteensa, ympäristön ja kulttuurin antamat virikkeet ja mahdollisuudet. Kunnan tehtävänä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palvelujen toimivuutta, jotta yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuudet edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä paranevat.

Terveyden edistämisen toimijoiden joukko on monialainen ja moniammatillinen. Terveydenhuollon asiantuntijoilla on erityinen vastuu terveyden edistämisestä jo kansanterveyslain nojalla. Kunnanvaltuusto päättäessään kuntapolitiikan linjauksista vastaa terveyttä edistävästä mahdollisuuksista kunnassa. Ylin viranhaltija- ja luottamushenkilöjohto ovat erityis- asemassa asioiden valmistelu- ja toimeenpanotehtävässä. Eri hallinnonalojen työntekijät toteuttavat tavoitteita asiakastyössään. Muut toimijat ku-

ten sairaanhoitopiirit, työmarkkina- ja ammattijärjestöt, kansalaisjärjestöt, paikalliset tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, seurakunnat, yritykset sekä tiedotusvälineet vaikuttavat omalta osaltaan ja yhteistyössä terveyttä edistävän työn näkyvyyteen, merkitykseen ja vaikuttavuuteen kunnassa.

Terveyden edistämisen selkiyttäminen kuntapolitiikassa tarkoittaa nykyisen toimintapolitiikan, johtamisen ja käytäntöjen kehittämistä ja uudistamista. Terveysnäkökohdat on tunnistettava eri hallinnonalojen suunnitelmassa ja päätöksissä ja voimavaroja on suunnattava enemmän kunta-laisten terveystarpeiden mukaisesti.

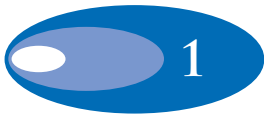
Tämän laatusuosituksen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää ja tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Tähän tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seuranta- ja arviointia.

Laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi kunnan kaikille hallinnonaloille, päättäjille ja työntekijöille. Suositukset kohdistuvat terveyden edistämisen johtamiseen, toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, yhteistyöhön ja työnjakoon sekä terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointiin.

Laatusuositus rakentuu laatutyössä yleisesti käytetyn EFQM laatu-palkintomallin¹ ideologian pohjalle. Suosituksessa sovelletaan terveyden edistämisen kehikkona Ottawan julkilausumassa (Ottawa Charter 1986) käytettyä terveyden edistämisen toimintalinjojen luokittelua.

Laatusuosituksen tehtävänä on auttaa kuntia ja kuntayhtymiä tehokaiden toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa. Laatusuositukset toimivat kuntajohdon terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin perusteina. Operatiivisen tason terveyden edistämisen toteutuksen arviointiin tarvitaan käytännön toimintaa tarkemmin kuvaavia mittareita.

¹ Euroopan laatu-palkintomalli, EFQM Excellence Model, European Foundation for Quality Management



1 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNASSA

Terveys ja terveyteen vaikuttaminen

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Maailman terveysjärjestö määrittelee sen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Vaikka sairauksien poissaolo on useimmille terveyden tärkein sisältö, voidaan terveyttä pitää myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä. Terveys on pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa.

Tässä laatusuosituksessa terveys ymmärretään hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä.

Terveyteen voidaan vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla. Terveys vahvistuu tai heikkenee ihmisten omien valintojen ja lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena. Palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisten terveys-tarpeisiin ja yhteiskuntapolitiittiset päätökset tukevat tai heikentävät väestön terveyttä. Terveysvaikutukset ovat yhteisen toiminnan tulos. Vastuunkantajia ovat ihmiset itse, lähiyhteisö ja yhteiskunta yhdessä. Tässä laatusuosituksessa terveyteen vaikuttamista tarkastellaan kuntien johdon ja eri hallinnonalojen tehtävänä ja vastuuna.

Terveyden edistäminen kunnassa

Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (WHO 1986).

Kuntien toiminnassa tämä merkitsee terveyden edistämisen hyväksymistä kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveysnäkökohdat otetaan huomioon kaikissa toiminnoissa, kaikilla toimialoilla. Terveyden edistäminen ei näin ollen tarkoita jotain tiettyjä yksittäisiä tehtäviä, vaan kaikkia toimintoja läpileikkaavaa tavoitetta lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Käytännössä se tarkoittaa sitoutumista, joka vahvistetaan kuntastrategiassa ja kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa, jossa terveyden edistämisen mitattavissa olevat tavoitteet hyväksytään koko kunnan tehtäväksi. Yhteiset tavoitteet

konkretisoidaan jokaisen hallinnonalan omissa suunnitelmissa tehtäviksi, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan systemaattisesti strategia-prosessissa ja kunnan toimintakertomuksessa.

Terveysten edistäminen kansanterveystyössä

Kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat:

- väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi
- terveydenhoitopalvelut: terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveys-huolto, seurantatutkimukset ja terveydensuojelu/ ympäristöterveydenhuolto
- terveystieteiden tutkimus
- terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen
- terveysvaikutusten ennakoarviointi sekä
- poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi.

Terveyden edistäminen on olennainen osa myös sairaanhoidon ja kuntoutuksen asiakastyötä. Terveydenhuollon asiantuntijarooliin kuuluu myötävaikuttaa ja osallistua aktiivisesti kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanoon yhdessä muiden hallinnonalojen kanssa.

Terveyden determinantit

Väestön terveyteen vaikutetaan *terveyden determinanttien eli terveyttä määrittävien tekijöiden* kautta. Terveyden determinantit ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Niiden vaikutusta välittäviä tekijöitä ovat muun muassa terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuudet saada tai käyttää palveluja. Terveyden determinantteja ovat:

- *yksilölliset tekijät*: ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat;
- *sosiaaliset tekijät*: sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus;
- *rakenteelliset tekijät*: koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus
- *kulttuuriset tekijät*: fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen.

Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kuntapolitiikassa ja päätös- vaihtoehtojen terveysvaikutusten ennakoarviointi edellyttää terveyden determinanttien tunnistamista ja kunta- ja aluetasosta tietoa niiden muu- toksista. Erityisesti rakenteelliset ja sosiaaliset toimet kuten toimeentulon turvaaminen, työttömyyden vähentäminen, koulutusmahdollisuuksien parantaminen, fyysisen ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, peruspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden turvaami- nen sekä terveellisten elintapojen mahdollistaminen ovat keinoja, joilla kunta voi pitkällä aikavälillä parantaa väestön terveyttä ja vähentää väes- toryhmien välisiä terveyseroja. Vastuu jakaantuu kaikkien hallinnonalojen kesken ja yhteistyö on välttämätöntä. Terveydenhuollolla on merkittävä rooli asiantuntijana, tiedon tuottajana ja terveysvaikutusten arvioinnin aktiivisena osapuolena.

Terveyden edistämisen lähestymistavat

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella kunnan toiminnassa tilanteesta riippuen neljästä eri näkökulmasta. Tavoitteita asetettaessa tehtäviä tarkas- tellaan toiminnan *sisältöjen* kautta. Sisältökysymyksiä ovat muun muassa päihteiden käyttö, ravitsemus, liikunta, tapaturmat, syrjäytyminen, terveel- linen ympäristö, turvallisuus ja väestöryhmien väliset terveyserot.

Tavoitteiden saavuttamista määriteltäessä sisältökysymykset rajataan tarkemmin koskemaan tiettyjä *kohderyhmiä*, esimerkiksi suuntaamalla toiminta koko väestöön (väestöstrategia) tai tiettyihin riskiryhmiin (ris- kiryhmästrategia), valitsemalla kohderyhmäksi jokin ikäryhmistä (lapset, nuoret, työikäiset, ikäihmiset) tai muutoin rajaamalla kohderyhmä esimer- kiksi sukupuolen mukaan, erityisryhmien mukaan tai alueellisesti.

Kolmas lähestymistapa on *toimintaympäristölähtöinen*, jolloin tarkas- telun kohteena voivat olla eri politiikkalohkojen alueet, esimerkiksi kan- santerveystyö tai perhepolitiikan terveyttä edistävä toiminta. Toimintaym- päristönä voivat olla fyysisen, sosiaalisen tai kulttuurisen elinympäristön lohkot kuten asuinympäristö, koulut tai työpaikat.

Neljäs lähestymistapa terveyden edistämiseen on tarkastella *työtapoja ja toimintakäytäntöjä*, jolloin arvioidaan esimerkiksi poliittista vaikutta- mista, yhteisöllistä toimintaa, ehkäisevien palvelujen käytäntöjä ja yhteis- työtä tai terveysviestinnän toteutusta.

Terveyden edistämässä ei välttämättä ole kysymys uusien toimin- tojen käynnistämisestä tai uusien organisaatioiden luomisesta olemassa olevien rinnalle. Kysymys on terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta eri hallinnonalojen toiminnassa, yhteisten tavoitteiden asettamisesta ja systemaattisesta tavoitteiden toteuttamisesta, toteutumisen seurannasta ja arvioinnista sekä johtopäätösten tekemisestä arvioinnin perusteella.

Terveyden edistämisen tavoitteiden toteutuminen edellyttää kunnissa tai alueellisesti toimivia rakenteita ja käytäntöjä, joita ovat:

- toimintaa tukeva lainsäädäntö
- hyvinvointitiedon saatavuus ja tietojärjestelmät
- hallinnonrajat ylittävän vastuun ja toiminnan kattava johtamisjärjestelmä sekä sovitut johtamiskäytännöt
- palvelujen organisointi ja toimintakäytännöt
- voimavarat
- osaaminen
- yhteistyö ja osallistuminen

Terveyden edistämisen paikallisia rakenteita ja käytäntöjä kuvataan näissä laatusuosituksissa soveltaen Ottawan asiakirjan toimintalinjoja (Ottawa Charter 1986).



2

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTALINJAT JA SUOSITUKSET

Terveuden edistäminen kunnan tehtävänä jäsennetään laatusuosituksessa kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4–8 suositusta. Suositukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saatuihin kokemuksiin.

1. Terveuden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
2. Terveyttä edistävät elinympäristöt
3. Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
4. Terveuden edistämisen osaaminen
5. Terveyttä edistävät palvelut
6. Terveuden edistämisen seuranta ja arviointi

Laatusuosituksen liitteessä 4 on esimerkkejä terveyden edistämisen sisällöistä; ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien ehkäisy, suun terveys, tartuntatautien ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Näillä kaikilla on merkittävä vaikutus kuntalaisten terveyteen.

2.1 TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAPOLITIikka JA JOHTAMINEN (TOIMINTALINJA 1)

Kuntalain mukaan kunnanvaltuusto päättää kuntapolitiikan suunnasta. Valitessaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kunnan strategiseksi painoalueeksi ja hyväksyessään sitä koskevat tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassaan valtuusto vahvistaa terveyden edistämisen toimintasuunnan. Kukin hallinnonala konkretisoi yhteiset tavoitteet hallinnonala-kohtaisissa suunnitelmissa omiksi tehtävikseen. Väestön tarpeista lähtevä toiminta haastaa hallinnonalat yhteistyöhön.

Terveyden edistämisen johtaminen on luonteeltaan hallinnonalat ylittävien prosessien johtamista, jossa yhdistyy monialaisen osaamisen, hajautetun vastuun ja eri hallinnonalojen perustehtävistä koostuvan toiminnan yhteen sovittaminen.

Toiminnan suunnittelun lähtökohtana ovat paikallinen ja seudullinen terveyttä ja hyvinvointia kuvaava tieto ja olosuhteiden tuntemus, kan-

sallisten terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteet sekä voimavarojen oikeanlainen suuntaaminen.

Suosituksia terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintapolitiikan rakentamiseksi

- ***Tavoitteet.*** Terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat kuntalaisten terveystarpeisiin, paikallisiin olosuhteisiin sekä kansallisiin terveystoimintapolitiittisiin tavoitteisiin (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma). Tavoitteet määritellään niin, että niiden toteutumista on mahdollista seurata ja arvioida.
- ***Hyvinvointistrategia.*** Terveyden edistämisen tavoitteet kirjataan kunnan hyvinvointistrategiaan tai jos sitä ei laadita, tavoitteet kirjataan kuntastrategiaan ja strategia-asiakirjoja täsmentäviin toimialakohtaisiin toiminnan ja talouden suunnitelmiin. Strategiassa määritellään terveyden edistämisen sisällölliset painoalueet, toimeenpanovastuut sekä toteutumisen seuranta ja arviointi.

Hyvinvointistrategian toimeenpano on osa vuotuista toiminnan ja talouden suunnitelmaa. Talousarviossa ohjataan voimavarat toimiin, joita kuntalaisten terveyden edistäminen vaatii.

- ***Hyvinvointikertomus.*** Toimialat seuraavat ja arvioivat väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia sekä valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumista kunnan hyvinvointikertomuksen tai vastaavan työväliseen avulla.

Hyvinvointikertomus valmistellaan yhdessä eri hallinnonalojen asiantuntijoiden kanssa. Kertomuksessa kuvataan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden muutoksia kuten väestön elinoloja ja elintapoja, kunnan terveyden edistämisen toimintapolitiikkaa ja palvelujärjestelmän toimivuutta sekä hyvinvointitavoitteiden toteutumista ja kustannuksia.

- ***Indikaattorit.*** Kunta määrittelee strategiaan ja toiminta- ja taloussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden pohjalta hyvinvointi-indikaattorit, jotka kukin hallinnonala täsmentää hallinnonaloittain.
- ***Johtaminen ja vastuut.*** Kunnanhallitus hyväksyy terveyden edistämisen johtamisjärjestelmän, jossa määritellään poikkihallinnollisesta terveyden edistämisen johtamisvastuusta, työnjaosta eri hallinnonalojen kesken, hallinnonalat ylittävien tehtävien toimintakäytännöistä (koordinoinnista) sekä toiminnan suunnittelu-, seuranta- ja arviointivastuista.

Terveydenhuollon terveyden edistämisen erityistehtävät määritellään suhteessa kunnan muiden hallinnonalojen tehtäviin.

- ***Terveysnäkökohtien huomioonottaminen ja ennakoarviointi.*** Päätoksenteossa ja suunnitelmien toteutuksessa terveysnäkökohdat tehdään näkyviksi käyttämällä ennakoarvioinnin menetelmiä: ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA), terveysvaikutusten arviointi (TVA), sosiaalisten vaikutusten arviointi (SVA), ympäristövaikutusten arviointi (YVA).

Terveysnäkökohdat ja terveyden edistäminen otetaan huomioon myös kunnan ostopalveluissa.

- ***Verkostoituminen.*** Terveyttä edistävä toiminta edellyttää verkostoitumista ja yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa (sairaanhoidopiiri, kansanterveystyön kuntayhtymä, sosiaalialan osaamiskeskus, TE-keskus, ammattikorkeakoulu, yliopisto, seutuorganisaatio, maakuntaliitto, muut kunnat, järjestöt, elinkeinoelämä ym. toimijat). Verkostoissa sovitaan yhteistyöstä, työnjaosta ja vastuiden jakamisesta.

2.2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT ELINYMPÄRISTÖT (TOIMINTALINJA 2)

Terveyttä edistävä elinympäristö tarkoittaa luonnonympäristön ohella rakennettua, sosiaalista, kulttuurista ja taloudellista elinympäristöä. Tässä tarkastellaan rakennetun ympäristön luomista terveyttä edistäväksi lähiympäristössä, kotona, työpaikoilla sekä julkisissa tiloissa. Terveyttä edistävä elinympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeinen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. Terveellisen elinympäristön suunnittelu edellyttää yksilö- ja yhteisötasolla terveyttä edistävien ratkaisujen tunnistamista ja terveysnäkökohdat huomioon ottavaa yhdyskuntarakentamista.

Suosituksia terveyttä edistävän elinympäristön aikaansaamiseksi

- ***Tavoitteet.*** Eri hallinnonalat asettavat elinympäristön terveyteen, turvallisuuteen, virikkeisyyteen ja viihtyisyyteen sekä palvelujen saavutettavuuteen liittyviä tavoitteita osana kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua ja osallistuvat yleiskaavoitukseen.
- ***Riskikartoitus.*** Kunnassa tehdään esimerkiksi yleiskaavan yhteydessä riskikartoitus, jonka avulla tunnistetaan elinympäristöön liittyvät terveyttä vahingoittavat tai heikentävät tekijät. Mahdollisiin haittoihin puututaan asiaa koskevan hallinnonalan toimesta.

- **Suunnittelu ja kaavoitus.** Kaavoituksessa ja maankäytön suunnittelussa huomioidaan ympäristö- ja terveysvaikutukset.

Yhdyskuntien suunnittelussa ja sitä koskevassa päätöksenteossa valitaan terveyden kannalta mahdollisimman myönteiset ja kestävä kehitystä tukevat vaihtoehdot. Sosiaali-, terveys- ja ympäristöterveysviranomaiset osallistuvat kunnan yhdyskuntasuunnitteluun. Alueiden käytön suunnittelussa tehdään yhteistyötä eri hallinnonalojen kanssa.

- **Liikenne.** Kunta kehittää joukkoliikenteen palveluita ja kevyen liikenteen verkostoa.
- **Erityisryhmien tarpeet.** Kunta varmistaa erityisryhmille sellaiset asumis-, palvelu-, liikkumis- ja liikenneympäristöt, jotka turvaavat itsenäisen elämän edellytykset myös toimintakyvyn alentuessa.
Huomiota kiinnitetään muun muassa eri väestöryhmien tarpeisiin (lapset, nuoret, vanhukset, vammaiset) ja ihmisten mahdollisuuksiin asua tarpeitaan vastaavissa asunnoissa ja asuntoalueilla.
- **Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet.** Kuntalaisilla on toimivat mahdollisuudet ja keinot vaikuttaa elinympäristöään koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon.
- **Ympäristöterveys.** Kunnassa määritellään ympäristöterveyden painoalueet, tarvittavat toimenpiteet ja eri toimijoiden vastuut.
- **Seuranta.** Osana terveyden edistämisen johtamisjärjestelmää nimitetään taho, joka seuraa terveyteen vaikuttavien tekijöiden alueellisia eroja sekä elinolojen ja ympäristön vaikutuksia terveyteen. Tietoa hyödynnetään suunnittelussa ja päätöksenteossa.

2.3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ YHTEISTYÖ JA OSALLISTUMINEN (TOIMINTALINJA 3)

Yhteistyö ja osallistuminen tukevat yksilöiden ja erilaisten yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Kotona, päiväkodeissa ja kouluissa lapset ja nuoret omaksuvat tiedon lisäksi toimintamalleja, saavat kokemuksia osallistumisesta ja yhteistyöstä sekä vaikuttamisesta omaan ja lähiympäristön terveyteen. Osallistumisen edellytyksiä ovat omakohtainen kiinnostus ja aloitteellisuus sekä mahdollisuudet vaikuttaa. Kunta voi kehittää hallinto- ja päätöksentekojärjestelmää siten, että se mahdollistaa eri tahojen yhteistyön sekä osallistumisen terveyden edistämisen suunnitteluun ja valmisteluun.

Suosituksia terveyttä edistävän yhteistyön ja osallistumisen vahvistamiseksi

- **Yhteistyö.** Kunnassa tehdään yhteistyötä kunnan eri toimi- ja hallinnonalojen, koulutusorganisaatioiden sekä kuntalaisten kesken yhteistyön terveyden edistämiseksi.
- **Yhteisöllisyys.** Kunta tukee alueellaan toimivia yhteisöjä esimerkiksi avustuksilla tai tarjoamalla tiloja. Yhteisöllisyydestä on kysymys silloin, kun ihmiset toimivat vapaaehtoisesti viihtyisyytensä ja elinolojensa parantamiseksi.
- **Osallistuminen ja vaikuttaminen.** Kunta lisää ja kehittää kuntalaisten, viranomaisten, yritysten, järjestöjen sekä koulutusorganisaatioiden suoria osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia terveyden edistämisen suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin (esimerkiksi asukastapaamiset ja -kyselyt, verkkoareenat, yleisötilaisuudet, alueelliset infopisteet ja asiakaspalautteet).
- **Terveysviestintä.** Kunta tiedottaa ja järjestää kuulemisia kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista yhteistyössä eri sidosryhmien, kuten potilasyhdistysten, terveysalan ammattilaisten, yksityisten terveydenhuoltopalvelujen, ammattiliittojen, työmarkkinaosapuolten ja kansanterveysjärjestöjen kanssa.

2.4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMINEN (TOIMINTALINJA 4)

Henkilöstö on kuntien tärkein voimavara. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen on terveyden edistämisen tietojen, taitojen ja toimintakäytäntöjen kehittämistä strategisella ja ammatillisella tasolla. Strateginen osaaminen sisältää taidon hallinnoida ja johtaa toimintaa sekä suunnata voimavaroja oikein. Ammatillinen osaaminen on tutkimukseen perustuvaa tiedon ja menetelmien hallintaa. Henkilöstöllä tulee olla joustavat mahdollisuudet täydentää osaamistaan perus-, täydennys- tai lisäkoulutuksella. Tietojen ja taitojen lisääntyminen antaa paremmat mahdollisuudet tehdä terveyteen myönteisesti vaikuttavia valintoja, ottaa vastuuta omasta, lähiyhteisön ja ympäristön terveydestä sekä kehittää itsehoitovalmiuksia.

Suosituksia terveyden edistämisen osaamisen vahvistamiseksi

- **Tietopohja.** Kunnanjohdolla on tietoa väestön terveydentilasta, terveyden taustatekijöistä ja niiden muutoksista sekä yhteinen näke-

mys voimavarojen kohdentamisesta ja terveyttä edistävien toimien tehokkaasta toteuttamisesta ja kehittämisestä.

Kunnan eri hallinnonalojen henkilöstö on selvillä terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn päämääristä ja tavoitteista. Kunnan henkilöstöllä on tietoa terveyden taustatekijöistä sekä siitä, miten niihin voidaan vaikuttaa.

- **Valmennus ja kehittäminen.** Kuntajohdolle, luottamushenkilöille ja henkilöstölle järjestetään terveyden edistämisen toimintapolitiikkaan valmentavaa, hyvinvointiosaamista vahvistavaa ja terveyden edistämisen toimintaa kehittävää koulutusta sekä suunnittelupäiviä.
- **Verkostoituminen.** Kunnassa toimivien yritysten, järjestöjen, valtionhallinnon virastojen, koulutusorganisaatioiden ja tiedotusvälineiden sekä yksityisten kuntalaisten osaamista ja asiantuntemusta hyödynnetään kunnan terveyden edistämässä.
- **Koulutus.** Kaikilla kunnan koulutustasoilla (perusopetus, toinen aste, ammattikorkeakoulu) terveyden edistäminen sisältyy opetussuunnitelmaan.

Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elintapoja tukevien tietojen ja taitojen lisäämiseksi kunnassa järjestetään koulutustilaisuuksia yhteistyössä esim. kansalais- ja työväenopistojen sekä järjestöjen kanssa.
- **Neuvonta ja ohjaus.** Kuntalaiselle tarjotaan yksilöllistä terveysneuvontaa eri elämänvaiheissa sekä ymmärrettävää, tieteellisesti pätevää ja perusteltua tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä.

2.5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PERUSPALVELUT (TOIMINTALINJA 5)

Kuntalaisten terveyden edistäminen otetaan huomioon kaikilla kunnan toimi- ja hallinnonaloilla. Terveyttä edistäville palveluille on yhteiset strategiset ja toiminnalliset tavoitteet sekä hallinnonalakohtaiset hyvinvointiindikaattorit, joilla tavoitteiden toteutumista seurataan.

Kaikille palveluille yhteisiä suosituksia

- **Palvelutarpeet.** Kunnan peruspalveluissa terveyttä ja hyvinvointia edistävät toimet suunnitellaan yhteistyössä huomioiden paikalliset olosuhteet, palvelurakenne ja palveluiden tarve.

- **Voimavarat ja osaaminen.** Riittävästi resursoitujen ja hyvin toimivien peruspalvelujen avulla kuntalaisia ohjataan ottamaan vastuuta terveydestään ja terveellisistä elintavoista sekä ehkäisemään sairauksia.
- **Suunnittelu ja tiedon keruu.** Kunnan palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään tutkimus- ja tilastotietoa sekä toteutetaan palvelutarveselvityksiä. Selvityksillä (kohdennetut kyselyt ja haastattelut) tuotetaan tietoa erilaisissa elämäntilanteissa olevien kuntalaisten hyvinvointitarpeista.
- **Terveyserojen kaventaminen.** Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi kunnan palveluissa kiinnitetään erityistä huomiota riskiryhmiin ja huonommassa asemassa oleviin väestöryhmiin.
- **Terveyden aihealueet.** Kunnan palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa tunnistetaan terveyden taustatekijät (luku 1) ja toiminnassa otetaan huomioon erityisesti terveyden aihealueet (liite 4).

Terveyspalveluja koskevia suosituksia

Terveyden edistäminen terveydenhuollossa perustuu tutkimukseen ja ammatilliseen osaamiseen. Se on suunnitelmallista toimintaa terveyden lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Kansanterveyslaista (2005/928) on johdettavissa kansanterveystyön terveyden edistämisen tehtävät (luku 1).

Hyvin toimivien terveyspalveluiden lähtökohtana on moniammatillinen yhteistyö ja riittävät ehkäisevän työn voimavarat. Terveyspalveluja ohjaavina laatusuosituksina on valmisteltu aiemmin Mielenterveyspalvelujen laatusuositus², Kouluterveydenhuollon opas³ ja Kouluterveydenhuollon laatusuositukset⁴, Lastenneuvolaopas⁵ sekä Opiskeluterveydenhuollon opas⁶.

- **Työmenetelmien kehittäminen ja osaamisen välittäminen.** Terveyspalvelujen asiantuntijat kehittävät terveyden edistämisen työmenetelmiä, seurantaa ja arviointia sekä tukevat niiden aktiivista käyttöön-

.....
² Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.

³ Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille, Stakes. Oppaita 51.

⁴ Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.

⁵ Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13.

⁶ Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12

ottoa eri hallinnonaloilla. Terveyspalvelujen asiantuntijat osallistuvat aktiivisesti muiden hallinnonalojen henkilöstön terveyden edistämisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

- Terveyspalvelujen asiantuntijoilla on tietoa siitä,
 - mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen: mitkä heikentävät ja mitkä vahvistavat terveyttä;
 - mihin erilaiset terveyden taustatekijöiden terveysvaikutukset perustuvat;
 - millaisten taustatekijöiden muuttaminen tuottaa parhaan terveyshyödyn;
 - millaisia menetelmiä terveyden edistämiseksi tulisi käyttää.
- **Koulutus ja työnohjaus.** Terveystenhoitohenkilöstön täydennyskoulutus ja työnohjaus on suunnitelmallista ja jatkuvaa. Osaamiskarvoitus on osa täydennyskoulutussuunnitelmaa. Henkilöstölle taataan mahdollisuudet osallistua säännöllisesti ammatilliseen täydennyskoulutukseen terveyden edistämisen osaamisen ylläpitämiseksi.
- **Palautteiden hyödyntäminen.** Terveyspalvelujen asiantuntijat kokoavat palautetta hallinnonaloilta sekä kehittävät uusia terveyden edistämisen toimintamuotoja palautteiden ja kehittämissuositusten pohjalta.
- **Päätöksentekoon osallistuminen ja sen kehittäminen.** Terveyspalvelujen asiantuntijoiden tehtävänä on kehittää terveyttä tukevaa päätöksentekoa. Asiantuntijat tekevät aloitteita, konsultoivat, seuraavat, antavat lausuntoja ja tukevat kunnanjohtoa, eri hallinnonalojen henkilöstöä ja moniammatillisia työryhmiä kuntalaisten terveyden ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa.
- **Terveyttä edistävä hoitokulttuuri.** Terveyspalveluissa omaksutaan terveyttä edistävä hoitokulttuuri, mikä tarkoittaa kokonaisvaltaista käsitystä terveydestä, henkilökunnan, potilaiden ja heidän omaistensa terveyden edistämistä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisissä hoitoketjuissa sekä ostopalveluissa otetaan terveyttä edistäviä näkökohtia huomioon.

Sosiaalipalveluja koskevia suosituksia

Sosiaalipalvelujen erityisenä tehtävänä on tukea kuntalaisten selviytymistä arjessa elämänkaaren kaikissa vaiheissa sekä vahvistaa kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elinolosuhteita. Muiden toimi- ja hallinnonalo-

jen kanssa tehtävässä yhteistyössä sosiaalipalvelujen rooli on tuoda tietoa kuntalaisten sosiaalisesta hyvinvoinnista ja siinä esiintyvistä muutoksista. Sosiaalipalveluissa tunnistetaan ja ennakoidaan keskeiset terveyttä ja hyvinvointia heikentävät ja sosiaalisia ongelmia aiheuttavat tekijät sekä vaikutetaan näihin tekijöihin. Sosiaalipalvelujen alalta on valmisteltu laatusuosituksia vanhusten palveluista⁷, päihdepalveluista⁸, ehkäisevästä päihdetyöstä⁹ ja vammaisten asumispalveluista¹⁰.

- **Voimavarojen tukeminen.** Sosiaalipalvelujen työmenetelmät tukevat osaltaan eri elämänvaiheissa olevien ihmisten omien voimavarojen käyttöön saamista siten, että palveluja käyttävät voivat tehdä terveyttään edistäviä valintoja elämässään.
- **Ehkäisevä työote.** Sosiaalipalvelut toteuttavat ja kehittävät hyvinvointia tukevan ehkäisevän työn menetelmiä, kuten varhaista puuttamista elämänkaaren vaiheissa. Tavoitteena on ihmisten omien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen omaa elämää koskevista asioista.
- **Varhaiskasvatuksessa** luodaan terveiden elämäntapojen perusta sekä tuetaan lasten terveyttä edistäviä elämäntapoja ja perheiden kasvatustehtävää.
- **Sosiaalinen raportointi ja sen kehittäminen.** Sosiaalipalvelut osallistuvat terveyttä edistävän toimintapolitiikan toteuttamiseen tuottamalla ja välittämällä tietoa asioidenvalmisteluun ja päätöksentekoon eri tasoilla ihmisten arjen kysymysten ja elinolosuhteiden vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn.
- **Syrjäytyminen ja syrjäytymisen uhat.** Sosiaalipalveluissa seurataan ja tehdään näkyväksi sosiaalisia vaaratekijöitä ja syrjäytymistä lisääviä kehitysuuntia kunnissa.
- **Vaikutusten arviointi.** Sosiaalipalveluissa arvioidaan sosiaalisten vaikutusten arvioinnin (SVA) avulla päätösten ja toimenpiteiden vaikutuksia kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin (esim. millaisella asuntopolitiikalla ja millaisilla toimenpiteillä lisätään viihtyvyyttä ja kuntalaisten hyvinvointia tai millaisia seurausvaikutuksia on hissittömien kerrostalojen rakentamisesta).

.....
⁷ Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.

⁸ Päihdepalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

⁹ Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Stakes 2006.

¹⁰ Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4.

- **Osaaminen.** Sosiaalipalvelujen asiantuntijoiden täydennyskoulutus ja työnohjaus on suunnitelmallista ja jatkuvaa. Osaamiskartoitus on osa täydennyskoulutussuunnitelmaa. Henkilöstölle taataan mahdollisuudet osallistua säännöllisesti ammatilliseen täydennyskoulutukseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisen ylläpitämiseksi.

Teknisen ja ympäristöpalvelujen suosituksia

Teknisen ja ympäristöpalvelujen erityisenä tehtävänä on turvata terveyttä ja hyvinvointia edistävät elin- ja toimintaympäristöt kuntalaisille. Toiminta kattaa muun muassa asumisen, tuotantoelämän, vesi- ja jätehuollon, liikumisen ja virkistyksen tarvitsemat tilat ja ympäristöt.

- ***Hyvän ympäristön kriteerit.*** Teknisen ja ympäristöpalvelujen asiantuntijat laativat yhdessä terveystalvelujen asiantuntijoiden kanssa terveyttä edistävän hyvän ympäristön kriteerit, joiden avulla arvioidaan erilaisia elinympäristöön liittyviä suunnitelmia.
- ***Kevyt liikenne.*** Kunnassa on turvalliset kevyen liikenteen väylät.
- ***Osallistuminen.*** Sosiaali-, terveys- ja ympäristöterveysviranomaiset otetaan mukaan kunnan yhdyskuntasuunnitteluun.
- ***Terveysvaikutusten huomioon ottaminen.*** Kaavoituksessa ja maankäytön suunnittelussa huomioidaan ympäristövaikutusten lisäksi terveysvaikutukset.
- ***Asuinalueiden kehittäminen.*** Kunnan asuinalueita kehitetään turvallisiksi, toimiviksi, viihtyisiksi, virikkeisiksi sekä asukkaiden yhteisöllisyyttä tukeviksi.
- ***Esteettömyys.*** Vanhusten ja vammaisten kotona asumista ja kotihoitoa tuetaan kunnostamalla asuntoja ja lähiympäristöjä esteettömiksi.

Koulutus- ja sivistyspalveluja koskevia suosituksia

Koulutus- ja sivistyspalvelujen erityisenä tehtävänä on ihmisenä kasvun tukeminen. Kulttuuri- ja kirjastopalvelut, nuoriso- ja liikuntatoimi edistävät omalta osaltaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä tukevat yhteisöllisyyttä. Koulujen myönteinen ilmapiiri, toimiva vuorovaikutus ja fyysinen ympäristö sekä kodin ja koulun välinen aktiivinen yhteistyö edistävät kouluviihtyisyyttä, turvallisuutta ja oppimista.

- **Terveysosaaminen.** Kaikki kunnan oppilaitoksissa tutkinnon suorittaneet saavat riittävät tiedot, taidot ja asenteelliset valmiudet terveyttä edistävien tottumusten omaksumiseen.
- **Tavoitteet.** Koulut hyödyntävät toiminnassaan valtakunnallisia koululaisten ja opiskelijoiden terveyden edistämiseksi asetettuja tavoitteita.^{11 12}
- **Osaaminen ja toimintakäytännöt.** Koulun henkilöstöllä on osamista tunnistaa ajoissa oppilaiden oppimisvaikeudet, vaikeudet sosiaalisessa selviytymisessä ja terveyteen liittyvät ongelmat. Koulussa on sovittu toimintakäytännöistä, miten mainittuihin ongelma-alueisiin puututaan. Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään esimerkiksi kouluterveyskyselyn tuloksia.
- **Fyysinen ympäristö.** Koulun fyysinen ympäristö on turvallinen, virikkeellinen ja terveyttä edistäviä valintoja mahdollistava.
- **Terveystarpeisiin vastaaminen.** Koulun terveys- ja hyvinvointipalvelut (mm. kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, kouluruokailu) on resursoitu valtakunnallisten suositusten mukaisesti ja ne perustuvat koululaisten tarpeisiin.

2.6 TERVEYDEN EDISTÄMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI (TOIMINTALINJA 6)

Kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa ja sen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. Seuranta ja arviointi tuottavat tietoa siitä, miten kunnan toimintarakenteet ja -käytännöt ovat muuttuneet terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi ja miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Mitä selkeämmät tavoitteet kunta itselleen asettaa, sen helpompaa terveyden edistämisen toteutumisen seuranta ja arviointi ovat. Seurantaindikaattoreista osan tulee olla alueellisesti ja valtakunnallisesti vertailukelpoisia¹³.

¹¹ Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.

¹² Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12

¹³ Esimerkkejä hyvinvointi-indikaattoreista: Kuntien hyvinvointi-indikaattorit (<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/hvkertomus/tieto.htm>), www.sotkanet.fi, Paikalliset terveyden edistämisen osoittimet, Kansanterveyslaitoksen suosittelemat paikallisen tason terveyden edistämisen osoittimet.

Suosituksia terveyden ja hyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin tueksi

- **Arviointikulttuurin luominen.** Kunnassa on toimintakäytännöt kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä hyväksytyyn toimintapolitiikan seurannasta ja arvioinnista: muun muassa strategisia tavoitteita kuvaavat hyvinvointi-indikaattorit ja toiminnan toteutumista arvioivat mittarit. Seurannan tuloksista raportoidaan kunnan johdolle, luottamushenkilöille ja kuntalaisille säännöllisesti.
- **Tiedon keruu ja hyödyntäminen.** Terveyttä edistävän ja terveyseroja vähentävän toiminnan vaikutusten seuranta ja arviointi ovat paikallisen kehittämistyön ja päätöksenteon perusta. Jokainen hallinnonala seuraa ja arvioi suunniteltujen ja tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia. Myös tarkastuslautakunta seuraa ja arvioi asetettujen tavoitteiden toteutumista. Arviointitiedot toimivat valtakunnallisen terveyspoliittisen päätöksenteon ja koulutuksen kehittämisen tukena.
- 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 kyselyjen tai haastattelujen avulla vähintään kerran valtuustokaudessa.
- Kunnassa arvioidaan kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tiedonkulkua osana terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa ja arviointia.
- **Kansallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi.** Kunnassa seurataan ja arvioidaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman pohjalta asetettujen tavoitteiden toteutumista¹⁴ sekä terveyden edistämisen edellytyksiä: miten palvelujen toimintarakenteet ja -käytännöt, toiminnan johtaminen sekä yhteistyö ja voimavarojen kohdentaminen mahdollistavat tavoitteiden toteutumisen.

.....
¹⁴ Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumisen seuranta. Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen yhteinen esitys. 28.8.2003.

KIRJALLISUUTTA

- Apuvälinepalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7.
- Hyvinvointi-indikaattoreita osoitteissa: <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/hvkertomus/tieto.htm> <http://www.sotkanet.fi>
- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi osoitteessa: <http://www.stakes.fi/sva/projekti.htm>
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.
- Ikäntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6.
- Koskinen Seppo & Teperi Juha (toim.). 1999. Väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen. Stakes Raportteja 243.
- Kouluterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
- Kouluterveyspalveluiden laatusuositus. Opas kouluterveyspalveluilla, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Oppaita 51
- Laatututkimusta tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes 2006.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä. kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13.
- Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.
- Opiskeluterveyspalveluiden opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12
- Paikalliset terveyden edistämisen osoittimet. Kansanterveyslaitoksen suosittelemat paikallisen tason terveyden edistämisen osoittimet. KTL 20.12.2000. (Julkaisematon lähde).
- Perttilä Kerttu, Orre Soili, Koskinen Sari & Rimpelä Matti. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Stakes Aiheita 7/2004.
- Päihdepalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteutumisen seuranta. Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen yhteinen esitys. Luonnos 28.8.2003.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Valtionneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.
- Terveystoiminnan paikalliset laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:1.
- Uusitalo Minna, Perttilä Kerttu, Poikajärvi Kristiina & Rimpelä Matti. 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Stakes Aiheita 21/2003.
- Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4.

Kunnan ja kuntalaisten terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä

Säädöstekstien ajantasaiset versiot kokonaisuudessaan sekä valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveysministeriön asetukset, joissa on myös terveyden edistämistä koskevia säännöksiä löytyvät internetistä osoitteesta: www.finlex.fi

Lain tavoitteet ja velvoitteet kunnalle. (Suorat lainaukset laeista)

Alkoholilaki 1143/1994

1. luku 1 §

Lain tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Elintarvikelaki 361/1995

1. luku 1 §

Lain tarkoituksena on elintarvikkeiden terveydellisen laadun turvaaminen sekä kuluttajan suojaaminen ihmisravinnoksi sopimattomien elintarvikkeiden aiheuttamilta terveyshaitoilta ja elintarvikemääräysten vastaisten elintarvikkeiden aiheuttamilta taloudellisilta tappioilta. Lain tarkoituksen toteuttamiseksi elintarvikemääräyksillä, ohjeilla, tiedotuksella ja muulla tavalla ehkäistään, vähennetään ja poistetaan elintarvikkeesta johtuvia terveyshaittoja sekä turvataan elintarvikkeen asianmukainen laatu ja koostumus, varmistetaan totuudenmukainen ja riittävä tiedonsaanti elintarvikkeesta ja estetään harhaanjohtavien tietojen antaminen elintarvikkeesta.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

1. luku 1 §

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tässä laissa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

3 §

Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun tarpeellisen erikoissairaanhoidon tämän lain mukaisesti.

Jätelaki 1072/1993

1. luku 1 §

Lain tavoitteena on tukea kestäväää kehitystä edistämällä luonnonvarojen järkevää käyttöä sekä ehkäisemällä ja torjumalla jätteistä aiheutuvaa vaaraa ja haittaa terveydelle ja ympäristölle.

Kansanterveyslaki 66/1972 muut. 928/2005

1 §

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa.

14 §

Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee:

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

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

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

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

5) ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten koulu yhteisön terveellisyys ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus; oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella;

6) ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettävää muuta kuin 5 kohdassa tarkoitettua koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä suun terveydenhuolto; yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä suun terveydenhuolto voidaan kuitenkin kunnan suostumuksella järjestää myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla;

Kemikaalilaki 744/1989

1. luku 1 §

Lain tarkoituksena on ehkäistä ja torjua kemikaalien aiheuttamia terveys- ja ympäristöhaittoja.

Kuntalaki 365/1995

1. luku 1 §

Kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan.

5. luku 32 §

Luottamushenkilön tulee edistää kunnan ja sen asukkaiden parasta sekä toimia luottamustehtävässään arvokkaasti tehtävän edellyttämällä tavalla.

Laki kuntien kulttuuritoiminnasta 728/1992

1. luku 1 §

Kunnan tehtävänä on edistää, tukea ja järjestää kulttuuritoimintaa kunnassa. Kunnan tehtävänä on myös järjestää kunnan asukkaille mahdollisuuksia taiteen perusopetukseen sekä harrastusta tukevaan opetukseen taiteen eri aloilla.

2 §

Kulttuuritoiminnalla tarkoitetaan tässä laissa taiteen harjoittamista ja harrastamista, taidepalvelusten tarjontaa ja käyttöä, kotiseututyötä sekä paikallisen kulttuuriperinteen vaalimista ja edistämistä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

2. luku 3 §

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

1. luku 1 §

Tämän lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976

1. luku 1 §

Laissa säädetään toimenpiteistä, joilla pyritään tupakointia vähentämällä ehkäisemään niiden terveysvaarojen ja -haittojen syntymistä, joita tupakointi aiheuttaa tai joiden syntymisalttiutta se lisää.

6. luku 14 §

Kunta valvoo alueellaan tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten noudattamista. Kunnan alueella tämän lain mukaisista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä toimielin. Kunnanvaltuusto voi päättää, että toimielin voi siirtää toimivaltaansa alaiselleen viranhaltijalle. Kunta voi sopia toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa, että kunnalle tai sen viranomaiselle tässä laissa säädetty tehtävä annetaan virkavastuulla toisen kunnan tai kuntayhtymän viranhaltijan hoidettavaksi.

Laki kuntien ympäristönsuojelun hallinnosta 64/1986

1. luku 3 §

Kunnan tulee alueellaan valvoa ja edistää ympäristönsuojelua siten, että luontoa ja muuta ympäristöä suojelemalla, hoitamalla ja kehittämällä turvataan kunnan asukkaille terveellinen, viihtyisä ja virikkeitä antava sekä luonnontaloudellisesti kestävä elinympäristö.

Laki ympäristövaikutusten arviointimenettelystä 468/1994

1. luku 1 §

Lain tavoitteena on edistää ympäristövaikutusten arviointia ja yhtenäistä huomioon ottamista suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä samalla lisätä kansalaisten tiedonsaantia ja osallistumismahdollisuuksia.

2 §

Tässä laissa tarkoitetaan: 1) ympäristövaikutuksella hankkeen tai toiminnan aiheuttamia välittömiä ja välillisiä vaikutuksia Suomessa ja sen alueen ulkopuolella: a) ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen; b) maaperään, vesiin, ilmaan, ilmastoon, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen; c) yhdyskuntarakenteeseen, rakennuksiin, maisemaan, kaupunkikuvaan ja kulttuuriperintöön; d) luonnonvarojen hyödyntämiseen; sekä e) a–d alakohdassa mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Lastensuojelulaki 683/1983

1. luku 1 §

Lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun.

Liikuntalaki 1054/1998

1. luku 1 §

Tämän lain tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla.

Lisäksi lain tarkoituksena on liikunnan avulla edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävää kehitystä.

2 §

Yleisten edellytysten luominen liikunnalle on valtion ja kuntien tehtävä. Liikunnan järjestämisestä vastaavat pääasiassa liikuntajärjestöt.

Ministeriö, jonka toimialaan kuuluu liikuntatoimi, jäljempänä ministeriö, vastaa liikuntatoimen yleisestä johdosta, kehittämisestä ja yhteensovittamisesta liikunnan yhteistyössä valtionhallinnossa. Alueellisella tasolla nämä tehtävät kuuluvat läänin liikuntatoimelle ja paikallistasolla kunnille.

Kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.

Maankäyttö- ja rakennuslaki 132/1999

1. luku 1 §

Lain tavoitteena on järjestää alueiden käyttö ja rakentaminen niin, että siinä luodaan edellytykset hyvälle elinympäristölle sekä edistetään ekologisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti kestävää kehitystä. Tavoitteena on myös turvata jokaisen osallistumismahdollisuus asioiden valmisteluun, suunnittelun laatu ja vuorovaikutteisuus, asiantuntemuksen monipuolisuus sekä avoin tiedottaminen käsiteltävinä olevissa asioissa.

5 §

Alueiden käytön suunnittelun tavoitteena on vuorovaikutteiseen suunnitteluun ja riittävään vaikutusten arviointiin perustuen edistää: 1) turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten, tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luomista; 2) yhdyskuntarakenteen ja alueiden käytön taloudellisuutta; 3) rakennetun ympäristön kauneutta ja kulttuuriarvojen vaalimista; 4) luonnon monimuotoisuuden ja muiden luonnonarvojen säilymistä; 5) ympäristönsuojelua ja ympäristöhaittojen ehkäisemistä; 6) luonnonvarojen säästeliästä käyttöä; 7) yhdyskuntien toimivuutta ja hyvää rakentamista; 8) yhdyskuntarakentamisen taloudellisuutta; 9) elinkeinoelämän toimintaedellytyksiä; 10) palvelujen saatavuutta; sekä 11) liikenteen tarkoituksenmukaista järjestämistä sekä erityisesti joukkoliikenteen ja kevyen liikenteen toimintaedellytyksiä.

7 §

Kunnan tulee vähintään kerran vuodessa laatia katsaus kunnassa ja maakunnan liitossa viireillä olevista ja lähiaikoina vireille tulevista kaava-asioista, jotka eivät ole merkitykseltään vähäisiä (kaavoituskatsaus). Siinä selostetaan lyhyesti kaava-asiat ja niiden käsittelyvaiheet sekä sellaiset päätökset ja muut toimet, joilla on välitöntä vaikutusta kaavoituksen lähtökohtiin, tavoitteisiin, sisältöön ja toteuttamiseen.

9 §

Kaavan tulee perustua riittäviin tutkimuksiin ja selvityksiin. Kaavaa laadittaessa on tarpeellisessa määrin selvitettävä suunnitelman ja tarkasteltavien vaihtoehtojen toteuttamisen ympäristövaikutukset, mukaan lukien yhdyskuntataloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja muut vaikutukset. Selvitykset on tehtävä koko siltä alueelta, jolla kaavalla voidaan arvioida olevan olennaisia vaikutuksia.

Mielenterveyslaki 1116/1990

1. luku 1 §

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

3 §

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

5 §

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Pelastuslaki 468/2003

6 luku 19 §

Onnettomuuksien ehkäisyyn luetaan onnettomuuksien yleinen ehkäisy ja siihen liittyvä viranomaisten yhteistyö, rakennusten turvallinen käyttö, viranomaisvalvonta, valistus ja neuvonta, tulen sekä palovaarallisten aineiden ja laitteiden huolellinen käsittely.

Vahinkojen rajoittamiseen luetaan tekniset ja muut etukäteisjärjestelyt, joiden avulla tulipalo voidaan havaita sekä rajoittaa tai sammuttaa.

20 §

Pelastusviranomaisen tulee seurata onnettomuusuhkien sekä onnettomuuksien määrän ja syiden kehitystä ja siitä tehtävien johtopäätösten perusteella ryhtyä osaltaan toimenpiteisiin onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja tarvittaessa tehdä esityksiä muille viranomaisille. Pelastusviranomaisen tehtävänä olevan valistuksen ja neuvonnan tavoitteena on, että ihmiset tunnistavat erilaiset vaaran aiheuttajat, osaavat ehkäistä onnettomuuksia ja toimia onnettomuustilanteissa sekä tietävät, miten varautua poikkeusoloihin. Onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden ylläpitämiseksi pelastusviranomaisten tulee toimia yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella olevien yhteisöjen ja alueen asukkaiden kanssa

Perusopetuslaki 628/1998

1. luku 3 §

Opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä.

2. luku 6 §

Opetus tulee kunnassa järjestää siten, että oppilaiden matkat ovat asutuksen, koulujen ja muiden opetuksen järjestämipaikkojen sijainti sekä liikenneyhteydet huomioon ottaen mahdollisimman turvallisia ja lyhyitä. Esiopetusta järjestettäessä tulee lisäksi ottaa huomioon, että opetukseen osallistuvilla lapsilla on mahdollisuus käyttää päivähoitopalveluita.

7. luku 29 §

Opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön.

Opetuksen järjestäjän tulee laatia opetussuunnitelman yhteydessä suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä toimeenpanna suunnitelma ja valvoa sen noudattamista ja toteutumista. Opetushallituksen tulee opetussuunnitelman perusteissa antaa määräykset tämän suunnitelman laatimisesta.

7. luku 31a §

Oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämä tarvittava oppilashuolto. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen

ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymän opetus suunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, jotka ovat kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa (683/1983) tarkoitettu kasvatuksen tukeminen.

Perustuslaki 73/1999

12. luku 19 §

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

20 §

Vastuu luonnosta ja sen monimuotoisuudesta, ympäristöstä ja kulttuuriperinnöstä kuuluu kaikille. Julkisen vallan on pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön sekä mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon.

Raittiustyölaki 828/1982

1. luku 1 §

Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä.

2 §

Yleisten edellytysten luominen raittiustyölle on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävänä. Käytännön raittiustyön tekemisestä vastaavat pääasiassa kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt.

4 §

Raittiustyön toimeenpanoon, raittiuden edistämiseen ja alkoholiolojen seuraamiseen kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin, jonka sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa säädetään raittiuslautakunnan tehtäväksi. Raittiustyöstä vastaavan toimielimen on toimittava yhteistyössä erityisesti kunnan terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa. Toimielimen tehtävistä säädetään asetuksella.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

1 luku 1 §

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaalivastuuta, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

2. luku 5 §

Kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan, kuin tässä laissa tai muutoin säädetään.

6 §

Sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin (toimielin), jonka sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa säädetään sosiaalilautakunnan tehtäväksi.

3. luku 13 §

Sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa kuin kulloinkin säädetään: 1) sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkaalleen; 2) toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevälle henkilölle; 3) sosiaaliavustusten suorittamisesta asukkaalleen; 4) ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä; 5) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä; 6) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä; sekä 7) sosiaalisen luoton myöntämisestä asukkaalleen.

3. luku 17 §

Kunnan on jäljempänä säädetyin tavoin huolehdittava seuraavien sosiaalipalveluiden järjestämisestä: 1) sosiaalityö; 2) kasvatusta ja perheneuvontaa; 3) kotipalvelut; 4) asumispalvelut; 5) laitoshuolto; 6) perhehoito; 7) omaishoidon tuki; sekä 8) vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta.

4. luku 39 §

Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.

Tartuntatautilaki 583/1986

1. luku 3 §

Tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu tässä laissa tartuntatautien ehkäisy, varhaisteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkkäinlinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta. Sairaanhoidopiiriin alueella tartuntatautien vastustamistyön ohjaus kuuluu sairaanhoidopiirille. Sairaanhoidopiiri toimii myös tartuntatautien vastustamistyön alueellisena asiantuntijana ja seuraa tartuntatautien vastustamistyön toteutumista alueellaan.

2. luku 6 §

Sairaanhoidopiiri avustaa tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavaa kunnan toimielintä tartuntatautien toteamisessa ja tartuntatautiepidemioiden selvittämisessä sekä tartunnan jäljityksessä. Sairaanhoidopiiri ohjaa alueellaan sairaalainfektioiden torjuntaa, seuranta ja selvittämistä.

2. luku 7 §

Kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tässä laissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa (66/1972) ja tässä laissa säädetään. Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on otettava selvää epäillyn tai todetun tartuntataudin laadusta ja sen levinneisyydestä sekä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi.

Terveydensuojelulaki 763/1994

1. luku 1 §

Lain tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa (terveydensuojelu). Tässä laissa tarkoitetaan terveyshaitalla ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyyttä.

2 §

Elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltava ja järjestettävä siten, että väestön ja yksilön terveyttä ylläpidetään ja edistetään. Elinympäristöön vaikuttavaa toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy.

2. luku 6 §

Kunnan tehtävänä on alueellaan, siten kuin jäljempänä säädetään, edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Kunnan on tiedotettava terveydensuojelusta ja järjestettävä terveydensuojelua koskevaa ohjausta ja neuvontaa.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

1. luku 1 §

Laissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Tämän lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää: 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä; 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta; 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä 4) työyhteisön toimintaa.

Työturvallisuuslaki 738/2002

1. luku 1 §

Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammatitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.

Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus ja terveystaustavalmuksista

577/2003

2 §

Työnantajan on huolehdittava siitä, että työpaikka täyttää tämän asetuksen vaatimukset ja että työpaikka ja siellä käytettävät turvallisuus- ja muut laitteet huolletaan, puhdistetaan ja tarkastetaan säännöllisesti ja asianmukaisesti. Työpaikalla havaitut viat, jotka saattavat vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja turvallisuuteen, on korjattava mahdollisimman nopeasti.

Ympäristönsuojelulaki 86/2000

1. luku 1 §

Lain tavoitteena on: 1) ehkäistä ympäristön pilaantumista sekä poistaa ja vähentää pilaantumisesta aiheutuvia vahinkoja; 2) turvata terveellinen ja viihtyisä sekä luonnontaloudellisesti kestävä ja monimuotoinen ympäristö; 3) ehkäistä jätteiden syntyä ja haitallisia vaikutuksia; 4) tehostaa ympäristöä pilaavan toiminnan vaikutusten arviointia ja huomioon ottamista kokonaisuutena; 5) parantaa kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa ympäristöä koskevaan päätöksentekoon; 6) edistää luonnonvarojen kestävää käyttöä; sekä 7) torjua ilmastonmuutosta ja tukea muuten kestävää kehitystä.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet

Terveys 2015 on kansanterveyden yhteistyöohjelma, jonka tavoitteena on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman tavoitteet kohdistuvat kansanterveyden keskeisiin ongelmiin elämäntavan eri vaiheissa. Ohjelmassa on myös 36 toimintalinjausta, jotka sisältävät kansalaisten arkielämän ympäristöjä ja yhteiskunnan eri toimijoita koskevia haasteita ja linjauksia. (STM 2001:4).

Ikäryhmittäiset tavoitteet:

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lapset | Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvallisuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi. |
| Nuoret | Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. |
| Nuoret miehet | Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. |
| Työikäiset | Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin. |
| Ikääntyvät | Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. |

Yhteiset tavoitteet:

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lisää terveitä vuosia | Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000. |
| Terveyspalvelut ja koettu terveys | Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. |
| Terveyden eriarvoisuus | Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä. |

Sanasto

Hyvinvointi-indikaattori

Tilastollinen tunnusluku, joka kuvaa tutkittavana olevan ilmiön tilaa ja muutoksia ajan myötä. Hyvinvointi-indikaattoreiden tulkinta edellyttää aina paikallisen yhteiskuntapolitiikan ja toimintaympäristön tuntemusta sekä tulkinnan taitoa. Käytännössä hyvinvointi-indikaattorit kuvaavat usein puutteita, riskejä ja poikkeavuuksia. Tämä johtuu siitä, että tiedonkeruu perustuu yleensä riskien tai hyvinvoinnin puutteen kuvaamiseen. Indikaattorin vertailtavuus perustuu tiedon yhtenevään määrittelyyn ja kokoamistapaan, jolloin indikaattoria voidaan verrata alueiden välillä tai ajassa. (Lähde: Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Stakes Aiheita 7/2004)

Hyvinvointikertomus (hyvinvointiselvitys, -selonteko tai -profiili)

Hyvinvointikertomus on eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatima tiivis katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin, kuten väestön elinoloihin, kunnan hyvinvointipolitiikkaan ja palvelujärjestelmän toimivuuteen. Kertomus täsmentää väestön hyvinvointitarpeita ja arvioi toteutunutta toimintaa ja voimavaroja suhteessa näihin tarpeisiin. (Lähde; Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Stakes Aiheita 7/2004)

Hyvinvointistrategia

Kunnan hyvinvointistrategialla tarkoitetaan tietoisesti päätettyä kunnan hyvinvointipolitiikan suuntaa, toimintalinjaa, jonka mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia. Strategiassa täsmennetään lähivuosien tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi tarvittavat voimavarat, osaaminen ja rakenteet. Oletuksena on, että strategiassa hyväksytyt hyvinvointi- ja toiminnalliset tavoitteet sekä niiden toteuttaminen sisällytetään kunnan vuosittaiseen toiminnan ja talouden suunnitelmaan ja että tavoitteiden toteutumista arvioidaan toimintakertomuksessa ja kuntatarkastuksessa. Hyvinvointiohjelma on strategian toimeenpano- ja toteuttamissuunnitelma.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi, IVA

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) tarkoittaa ennakoarviointia suunnitelmiin, ohjelmien tai päätösten vaikutuksista ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Se on ennakoarvioinnin muoto, joka yhdistää sosiaalisten vaikutusten arvioinnin (SVA) ja terveysvaikutusten arvioinnin (TVA). Arvioinnissa tarkastellaan erilaisia toiminta- ja ratkaisuvaihtoehtoja sekä tuodaan esiin niiden positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia. (www.stakes.fi/sva/projekti.htm).

Sosiaalisten vaikutusten arviointi, SVA

Sosiaalisten vaikutusten arviointi tarkoittaa hankkeen tai toiminnan aiheuttamien ihmisiin, yhteisöön tai yhteiskuntaan kohdistuvien vaikutusten tunnistamista ja arviointia. (ks. IVA ja TVA) (<http://www.stakes.fi/sva/projekti.htm>)

Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Se on terveysnäkökohtien huomioon ottamista

eri politiikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi.

Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön kykyä, edellytyksiä ja mahdollisuuksia käyttää, saavuttaa ja ymmärtää terveystietoa. Tavoitteena on kriittisen tietoisuuden syntyminen yksilö- ja yhteisötasolla. Terveyden lukutaidossa voidaan erottaa kolme tasoa: toiminnallinen terveyden lukutaito, ns. peruslukutaito, vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito ja kriittinen terveyden lukutaito.

Terveysvaikutusten arviointi, TVA

Terveysvaikutusten arviointi tarkoittaa hankkeen tai toiminnan aiheuttamien terveyteen kohdistuvien vaikutusten tunnistamista ja arviointia. Arvioinnissa huomioidaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin kohdistuvat vaikutukset. Terveysvaikutusten arvioinnin perustan luo terveydensuojelulaki (763/1994), jonka käsite terveyshaitta vastaa käsitettä merkittävä terveysvaikutus. Terveyshaitalla tarkoitetaan sairautta, muuta terveyden häiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyyttä. Ilmanlaatuun, meluun, talousveteen, elintarvikkeisiin, uimaveteen, maaperään, kemikaaleihin, säteilyyn tai muihin mahdollisesti terveyshaittoja aiheuttaviin tekijöihin liittyy ohjearvoja ja tunnuslukuja, joiden ylittyminen määritellään terveyshaitaksi. Henkilökohtaisesti koetut terveyshaitat tai niiden pelko taas nähdään useimmin sosiaalisena vaikutuksena. (ks. IVA ja SVA) (<http://www.stakes.fi/sva/projekti.htm>)

Terveyden edistämisen aihealueet

Esimerkkejä terveyden edistämisestä ja eri ikäisten terveyden edistämisen tarpeista kunnan toiminnassa

Johdanto

'Terveyden edistämisen aihealueet, Esimerkkejä terveyden edistämisestä ja eri ikäisten terveyden edistämisen tarpeista kunnassa' on kirjoitettu terveyden edistämisen laatusuositystyössä. Eri aihealueiden asiantuntijoita pyydettiin kirjoittamaan siitä, miten kunta voisi toimia parhaalla mahdollisella tavalla edistäessään väestön terveyttä. Esitetyt aihealueet ovat ravitsemus, liikunta, päihteet (tupakka, alkoholi ja huumeet), suun terveys, koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, tartuntataudit ja seksuaaliterveys. Sen lisäksi asiantuntijoilta pyydettiin kirjoituksia eri ikäryhmien terveyden edistämisestä kunnassa (lapset ja nuoret, työikäiset ja ikääntyneet).

Kirjoituksissa kuvataan, miten kullakin aihealueella vaikutetaan terveyden edellytyksiin, edistetään kuntalaisten terveyttä ja tuetaan heitä elintapojen muutoksessa: mitä asioita tulisi ottaa huomioon suunnittelussa ja mitä palveluja kuntalaisille tulisi tarjota, millaista yhteistyötä ja minkä hallinnonalojen osaamista tarvitaan sekä mitkä ovat oleellimmat asiat, joita kunnan tulisi seurata.

Kirjoituksissa on otettu huomioon kansalliset suositukset ja ohjelmat.

RAVITSEMUS

Jaana Martikainen, ravitsemusterapeutti, Vantaan kaupunki

Terveellinen ruoka on hyvinvoinnin perustekijä. Ruokatottumukset vaikuttavat merkittävimpien kansansairauksien, tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin, joita ovat veren suurentunut kolesterolipitoisuus, korkea verenpaine ja vyötärön seutuun keskittyvä lihavuus. Ruokatottumukset ovat keskeinen tekijä myös hammaskarieksen ehkäisyssä. Erityisesti tyypin 2 diabetes ja sen aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset lisääntyvät nopeasti ilman onnistuneita ehkäiseviä toimenpiteitä.

Väestöön kohdistetut toimenpiteet ovat inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavia, sillä sairaudelle altistavia perintötekijöitä on väestöstä ainakin kolmasosalla ja sairautta voidaan tehokkaasti ehkäistä elämäntapamuutoksilla. Keskeinen haaste on ehkäistä väestön lihomista. Kunnissa tuleekin panostaa väestön lihomisen ja sairastumisen ehkäisyyn tuemalla arjen terveellisiä valintoja. Kaikki ne ravitsemukseen ja liikuntamahdollisuuksiin vaikuttavat toimenpiteet, joilla ehkäistään lihomista jo lapsesta lähtien, edistävät terveyttä. Jo kehittyneen lihavuuden tuloksetas hoito on vaikeaa. Lasten ja nuorten lisääntynyt lihavuus johtaa sairastumiseen entistä nuorempana. Terveyttä edistävä ruokavalio on nykyistä kasvisvoittoisempi, rasvakoostumukseltaan pehmeämpi, runsaskuituisempi, vähäsuolaisempi ja vähäsokerisempi. Keskeisenä haasteena on myös ravitsemuksen merkitys ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Ravitsemuksen yhteys terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen on otettava huomioon kunnan strategioita ja toimintoja suunniteltaessa. Kunnassa esimerkiksi ravitsemustyöryh-

mä voi tuottaa tietoja, suunnitella ja koordinoita toimintaa ennakoiden riskikohtia elämänkaaren eri vaiheissa. Työryhmä myös arvioi tarpeita ja toimenpiteiden toteutumista terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi. Työryhmässä voi olla pysyviä ja tarpeen mukaan kutsuttavia jäseniä terveydenhuollon lisäksi eri hallinnonaloilta, kuntayhteisön muita toimijoita ja ravitsemuksen asiantuntijana ravitsemusterapeutti. Toimenpiteiden suunnittelussa otetaan erityisesti huomioon sosioekonomisen taustan ja elämäntilanteen muutosten vaikutus ruokatottumuksiin. Suunnittelussa hyödynnetään Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksia ja toimintaohjelmaa sekä ravitsemustilaa kuvaavia paikallisia ja kansallisia tietojärjestelmiä, kuten Kansanterveyslaitoksen ravitsemuksen seurantajärjestelmää.

Ruokatottumusten muuttaminen terveellisiksi ei ole vain yksilön, vaan mitä suurimmassa määrin myös kuntayhteisön asia. Toimintakenttä on laaja. Terveydenhuolto ja muut hallinnonalat, järjestöt, työpaikat, kaupat ja muut palvelujen tuottajat sekä harrastustoiminta muodostavat sen arkipäivän ympäristön, jossa kuntalainen liikkuu ja tekee valintoja ja voi siten toimia terveyttään edistävänä. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä kehitetään ja tiivistetään. Kaikkien toimijoiden on mahdollista ottaa esimerkiksi lihavuuden ehkäisyyn liittyvät näkökohdat huomioon toimintojen ja palvelujen suunnittelussa. Lihavuuden ehkäisemiseksi keskeisiä ovat toimenpiteet, joilla tuetaan kulutuksen mukaista syömistä ja säännöllistä ateriarytmiä. Ruokapalvelut ja kauppa ovat avainasemassa terveyttä edistävien ruokavalintojen mahdollistajina.

Kunnan palvelujärjestelmän toimia kuntalaisten terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi:

- Äitiys- ja lastenneuvolassa tuetaan säännöllisen ateriarytmin ja monipuolisen ruokavalioiden toteutumista sekä helpon kotiruuan valmistamista. Lapsen lähestyessä vuoden ikää tuetaan perheen yhteistä ateriointia.
- Päivähoidossa ja koulussa opastetaan lapsia terveellisiin ruokatottumuksiin kasvatus-, opetus- ja ruokailutilanteissa.
- Kouluissa haetaan ratkaisuja iltapäivän välipalatarjontaan.
- Nuorten miesten kutsuntatilaisuuksissa tiedotetaan terveellisistä ruokatottumuksista.
- Työterveyshuolto ohjaa työntekijöitä ravinto- ja liikuntatottumuksissa sekä painonhallinnassa.
- Kaikille työssäkäyville, myös liikkuvaa ja epäsäännöllistä työtä tekeville, järjestetään mahdollisuus laadulliset tavoitteet täyttävään työpaikka-ateriaan ja tarvittaessa terveellisiin välipaloihin.
- Työelämän ulkopuolella olevien kuntalaisten terveellisten ruokatottumusten tukeminen on kaikkien toimijoiden erityinen haaste.
- Ikäihmisten ravitsemustilaa arvioidaan ja monipuolisen ruokavalioiden toteutumista tuetaan neuvonnan, yleisötalaisuuksien ja kirjallisen viestinnän sekä ruokapalvelujen avulla.
- Sekä kunnallisen että yksityisen ruokapalvelun tuottamat ateriat vastaavat ravitsemuksellisia tavoitteita.
- Ruokapalvelujen käyttöä ja eroja eri toimipisteissä, mm. kouluissa, seurataan ja arvioidaan.
- Kuntalaisiin kohdistuvaa terveellistä ravitsemusta tukevaa viestintää lisätään paikallislehtien ja internetin kautta.
- Kuntalaisten ruoanvalmistus- ja -valintatietoja tuetaan esim. ruoanvalmistuskursseilla eri elämäntilanteissa, mm. perhettä perustettaessa, työttömäksi tai leskeksi jätettäessä.
- Kaupat edistävät kuntalaisten terveyttä mm. elintarvikkeiden esille laittoa ja tarjousten avulla.

- Tuotetaan nopeasti valmistettavien terveellisten ruokien ohjeita ja huolehditaan niiden helposta saatavuudesta mm. kaupoista, paikallislehdistä ja internetistä.
- Terveydenhuoltohenkilöstön työpanosta ohjataan nykyistä enemmän väestön ravitsemusta edistävään neuvonta- ja suunnittelutyöhön.

Yhteenveto suosituksista

- kunnassa toimii työryhmä, jonka tehtävänä on kuntalaisten ravitsemuksen edistäminen
- kunnassa on tehty eri väestöryhmien tarpeet huomioonottava suunnitelma ravitsemuksen edistämiseksi
- suunnitelman mukaiset toimet käynnistetään ja niitä kehitetään sekä arvioidaan taivotteena jatkuvuus
- käynnistetään yhteistyö terveydenhuollon ja muiden sellaisten toimialojen, järjestöjen ja yksityisten palvelun tarjoajien välille, jotka voivat vaikuttaa väestön terveellisten ruokatottumusten kehittämiseen
- koulutuksen ja viestinnän avulla tehostetaan henkilökunnan ja kuntalaisten valmiuksia terveellisen ravitsemuksen edistämässä ja toteuttamisessa

Kirjallisuus:

Lahti-Koski M, Siren M. 2004. Ravitsemuskertomus 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1997. Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoni-terveyden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:27.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. Suomen Diabetesliitto.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset -ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2003. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Maa- ja metsätalousministeriö. Helsinki.

LIIKUNTA

Mikael Fogelholm, johtaja, UKK-Instituutti

Terveysliikunnalla tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jolla on terveyttä edistäviä tai ylläpitäviä vaikutuksia ilman liialliseen liikuntaan liittyviä vaaroja. Terveysliikunta voidaan jakaa perusliikuntaan ja kuntoliikuntaan. Perusliikunnalla tarkoitetaan kuormittavuudeltaan yleensä kohtuullista fyysistä aktiivisuutta, jossa liikunnan avulla tehdään jotain muuta, esimerkiksi kävellään kotoa töihin tai kauppaan tai luodaan lunta pihalta. Ns. arki- ja hyötyliikunta ja lapsille leikki ovat tyypillistä perusliikuntaa. Kuntoliikunta kehittää perusliikuntaa selkeämmin jompaakumpaa terveystason osa-alueista, hengitys- ja verenkiertoelimistöä tai tuki- ja liikuntaelimestöä. Hölkkä, sauvakävely, hiihto, aerobic, kuntosalit, sulkapallo ja jalkapallo ovat esimerkkejä kuntoliikunnasta. Tähän kategoriaan sisällytetään myös esimerkiksi iäkkäiden lihasvoimaa kehittävät harjoitteet.

Kuntien terveyden edistämässä on tärkeää nähdä terveysliikunta edellä kuvatun kaltaisena laajana asiana. Kohteina ovat kaiken ikäiset, mutta eri-ikäisten liikuntaa ja toisaalta erityyppistä liikuntaa edistetään erilaisilla toimenpiteillä. Terveysliikunnan edistä-

minen on sitä tehokkaampaa, mitä monipuolisemmin kunnalliset toimenpiteet edistävät ihmisten mahdollisuuksia toteuttaa juuri sellaista fyysistä aktiivisuutta, joka heille tuo iloa. Liikunnan edistämisessä on kyse yksilön tietoihin, taitoihin ja asenteisiin vaikuttamisesta (terveysviestintä yms.), sosiaalisen tuen tarjoamisesta (liikunnanohjaus ja -neuvonta) sekä ympäristön muokkaamisesta sellaiseksi, että se houkuttelee ja antaa mahdollisuuksia liikuntaan.

Kunnalla tulisi olla terveystoiminnan strategia, joka on luonnollinen osa kunnan hyvinvointistrategiaa. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnan ylimmän johdon on oltava mukana tekemässä pidemmän tähtäimen visioita ja toimenpide-ehdotuksia. Kuntien erot aiheuttavat erilaisia haasteita, esim. pienten kuntien mahdollisuudet tukea haja-asutusalueen asukkaiden terveystoimintaa ympäri vuoden voi olla vaikeaa. Suunnittelussa ja toiminnassa on myös huomioitava millainen on kunnan ikärakenne tulevaisuudessa, esim. 10 -15 vuoden päästä. Kunnassa tuetaan liikuntajärjestöjen ja muiden liikuntapalveluja tuottavien järjestöjen toimintaa ja tehdään myös toiminnallista yhteistyötä järjestöjen kanssa.

Ympäristöä muokataan sellaiseksi, että se houkuttelee ja antaa mahdollisuuksia liikuntaan. Kaavoitusta on tehtävä myös kävelemisen, retkeilyn ja muun liikunnan ehoilla, ei ainoastaan yritystoimintaa ja autoilua silmälläpitäen. Liikuntapaikat ja kevyen liikenteen väylät on pidettävä hyvässä kunnossa ympäri vuoden. Koulujen pihojen kehittäminen lähiliikuntapaikoiksi on yksi mahdollisuus lasten ja varhaisnuorten liikunnan edistämiseksi.

Terveystoiminnan edistäminen edellyttää seuraavanlaista yhteistyötä:

- Kuntien kaikkien hallinnonalojen välillä, mutta erityisesti kaavoituksen, kaupunkitekniikan (teknisen toimen) ja liikuntatoimen välillä.
- Kuntien ja järjestöjen (kansanterveysjärjestöt, liikuntajärjestöt ja urheiluseurat, kyläyhdistykset, jne.) välillä.
- Kuntien ja yritysten välillä (esim. liikuntapaikkarakentamisen sponsorointi)

Tietojen, taitojen ja osaamisen kehittämisen kohderyhmät ovat sekä kansalaiset että päättäjät. Liikunnan edistämisen edellytyksenä on ymmärrys liikunnan terveysvaikutuksista ja yhteiskunnallisesta (mm. taloudellisesta ja sosiaalisesta) merkityksestä (" miksi"), liikunnan toteutumisen ja sen vaikutusten yhteyksistä (" mitä") sekä liikunnan lisäämisen toteuttamisesta ja tarvittavasta tuesta (" miten"). Yksilön kannalta liikunnan edistämisessä on kyse yksilön tietoihin, taitoihin ja asenteisiin vaikuttamisesta (terveysviestintä esim. joukkotiedotusvälineissä ja tietoverkoissa) sekä sosiaalisen ja neuvonnallisen tuen tarjoamisesta (liikunnanohjaus ja -neuvonta). Erityisesti jälkimmäinen on sellaista, jota kunta voi tarjota tai ainakin tukea. Kunnan omien työntekijöiden kouluttaminen terveyden edistämisen eri alueilla on myös keskeinen asia.

Keskeisimmät palvelut, joita terveystoiminnan edistäminen tarvitsee, ovat neuvonta, tiedon jakaminen, liikunnan ohjaus sekä liikuntapaikkojen kunnossapito. Neuvonta (vuorovaikutteinen keskustelu asiakkaan liikunnan edistämiseksi ja liikuntasuunnitelman laatimiseksi) sopii hyvin perusterveydenhuollolle ja liikuntapalvelujen tuottajille (liikuntatoimi, järjestöt, yritykset). Tiedon jakaminen terveystoiminnasta ja kunnallisista (myös kuntarajojen yli) liikuntapaikoista ja -palveluista voidaan toteuttaa nykyisin hyvin internetiä käyttäen. Kunnassa voidaan lisätä kuntalaisten tietoa ja osaamista liikunnasta esim. joukkotiedotusvälineiden (kunnan lehti yms.), internetin, perusterveydenhuollon ja liikuntatoimen välityksellä.

Terveystoiminnan toteutumisen seurannan päävastuu voi olla esimerkiksi liikuntatoimenjohtajalla. Terveystoiminnan toteutumisen seuranta voidaan tehdä parhaiten havainnoimalla tai keräämällä muuten tietoa liikunnasta eri paikoissa, mm. kevyen liikenteen väylillä, kuntopoluilla, uimahallissa, jne.

Yhteenvedo suosituksista

- kunnalla on terveystuennan strategia (yleensä osana hyvinvointistrategiaa)
- kansanterveys- ja liikuntajärjestöjen toimintaa tuetaan mm. ostamalla niiltä palveluja
- kunnan ympäristö tukee terveystuennan (kaavoituksessa, teiden kunnossapidossa ja liikuntapaikkarakentamisessa huomioidaan ihmisten terveystuennan mahdollisuudet)
- kunnassa tarjotaan liikuntaneuvonnan ja -ohjauksen palveluja (perusterveydenhuolto, liikuntatoimi, järjestöt, yritykset)
- tieto terveystuennan paikoista, terveystuennan ohjauksesta yms. tavoittaa kuntalaiset sekä internetin kautta, ilmoitustaululta että postin välityksellä
- terveystuennan toteutumista seurataan säännöllisesti tilastoilla yms.
- terveystuennan kehittämiselle ja seurannalle on vastuuhenkilö

Kirjallisuus

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista. 18.4.2002.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Terveystuennan paikalliset suositukset. Julkaisuja 2000:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystuennan laatusuositukset. Oppaita 2004:6.

Terveystuennan suosituksen tarkennus. UKK-liikuntapiirakka. www.ukkinstituutti.fi
Fogelholm M, Vuori I (toim.). Terveystuennan. Helsinki: Duodecim, 2005.

Ehkäisevä päihdetyö

Markku Soikkeli, erikoissuunnittelija; Leena Warsell, kehittämispäällikkö; Saini Mustalampi, kehittämispäällikkö, Stakes; Kristiina Patja, asiantuntijalääkäri, Kansanterveyslaitos

Useimmissa kunnissa ehkäisevän päihdetyön ehtävistä huolehtii moniammatillinen päihdetyöryhmä. Yhteistyöverkoston keskeiset viranomaistoimijat ovat sosiaali- ja terveystoimi, opetustoimi, nuorisotoimi, vapaa-aikatoimi ja poliisi, tarpeen mukaan myös työvoimaviranomaiset, tulli, rajavartiolaitos, oikeushallinto ja vankeinhoito sekä tutkimus-, koulutus- ja kehittämislaitokset. Yhteistyössä ovat yhä useammin mukana esimerkiksi seurakunnat sekä muita kolmannen sektorin toimijoita erityyppisistä harrastusjärjestöistä päihdepalveluja tuottaviin yhteisöihin ja yrityksiin. Olennaista on myös yhteistyö tupakkaa ja alkoholia myyvien sekä anniskelua harjoittavien yritysten kanssa.

Kunnan tulee varmistaa, että vastuutahoilla on riittävät resurssit ja välineet ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen ja sen vaikuttavuuden seuraamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa kuntia on suositeltu nimeämään ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö ja huolehtimaan hänen täydennyskoulutuksestaan. Yhdyshenkilön tehtävänä on ehkäisevän päihdetyön edistäminen moniammatillisena yhteistyönä, kunnallisen tai seudullisen päihdestrategian mukaisen työn koordinointi sekä tiedonvälitys kunnan ja muiden toimijoiden välillä.

Kunnan ehkäisevän päihdetyön perusta on kaikkien keskeisten toimijoiden yhdessä työstämä toimintaohjelma (strategia), josta käyvät selkeästi ilmi päihdetyön tavoitteet, sisältö, vastuutus ja seuranta. Päihdestrategia tulee käsitellä ja hyväksyttävä kunnan valtuustossa ja hallituksessa joko erillisenä asiakirjana tai osana laajempaa hyvinvointistrategiaa. Stra-

tegia voi olla myös seudullinen. Tulee myös varmistaa, että kunnan tai seudun muut vastaavat asiakirjat (esimerkiksi turvallisuussuunnitelma) eivät ole ristiriidassa päihdestrategian kanssa. Strategiaa laadittaessa tulee huomioida ja hyödyntää päihdetyön valtakunnalliset laatuasiakirjat: Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, Päihdepalvelujen laatusuositus sekä Käypä hoito -suositukset. Toimintaohjelmaa/strategiaa laadittaessa tulee kuulla myös kansalaisia. Päihdestrategian laatimista tukevia työkaluja löytyy mm. portaalista www.stakes.fi/neuvoa-antavat> työvälineet.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit ja päihdepalvelujen laatusuositus tulee ottaa huomioon ehkäisevää päihdetyötä ja päihdepalveluja organisoitaessa ja rahoitettaessa. Erillisten hankkeiden ja tapahtumien sijasta kunnassa on pyrittävä kokoamaan ehkäisevän päihdetyön toimet yhteisen ”sateenvarjon” alle. Toimet määritetään ja priorisoidaan päihdetyöryhmässä ja niiden vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan. On tärkeää, että kaikki toimijat ja myös median ja elinkeinon edustajat ovat tietoisia yhteisistä tavoitteista ja omasta vastuustaan niiden toteuttamisessa. Jakaessaan tukea järjestöille kunta edellyttää tuen saajilta päihdestrategian ja laatukriteereiden mukaista toimintaa päihdeettömyyden edistämiseksi.

Myös kunnan työpaikoilla ja muissa vastaavissa yhteisöissä tulisi luoda yhteiset pelisäännöt /toimintaohjelmat päihdehaittojen vähentämiseksi, päihdeettömyyden edistämiseksi ja ongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi. On myös varmistettava, että nämä pelisäännöt ovat kaikkien osapuolten tiedossa (esim. kouluissa sekä oppilaiden, koulun työntekijöiden että vanhempien tiedossa). Kouluissa tulee lakisääteisesti laatia toimintasuunnitelma opetussuunnitelman perusteella ja yhteistyössä paikallisten sosiaali- ja terveysviranomaisten kanssa. Siinä määritellään tavoitteet ja menettelytavat oppilas- ja opiskelijahuollolle sekä kodin ja koulun/oppilaitoksen yhteistyölle. Oppilas- ja opiskelijahuollon toimintasuunnitelmaan sisällytetään muun muassa toimenpideohjeet päihteisiin liittyviä ongelmatilanteita varten.

Ehkäisevän päihdetyön suunnittelun, toteutuksen ja seurannan tulee perustua ajanmukaiseen tietoon päihdeilmiöistä. Sekä toimijoilla että kuntien päättäjillä tulee olla käytettävissään kuntakohtaista, alueellista ja valtakunnallista tietoa työnsä tueksi (kuntakohtaista tietoa on saatavissa esimerkiksi osoitteesta www.sotkanet.fi). Kunnan tulee myös huolehtia ammattihenkilöstönsä riittävästä ja säännöllisestä täydennyskoulutuksesta päihdestrategiansa painoalueilla. Koulutukset tulisi pääsääntöisesti toteuttaa moniammatillisesti. Myös kuntalaisten tulee saada riittävästi perustietoa omien valintojensa perustaksi. Kunta voi esimerkiksi koota omille verkkosivuilleen linkkilistan päihdealan tietopalveluista.

Ehkäisevän päihdetyön tuloksellisuutta voidaan arvioida tarkastelemalla toteutuneen toiminnan laatua. Laatua on mahdollista arvioida jo edellä mainittuja ehkäisevän päihdetyön laatukriteereitä hyödyntäen. Päihdepalvelujen osalta tulee ottaa huomioon sekä Päihdepalvelujen laatusuositus että Käypä hoito -suositukset. Tietoja päihdeiden käytön ja päihdeongelmien kehityksestä ja niihin liittyvistä muista tunnusluvusta saa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä (www.sotkanet.fi) ja väestön päihde- ja tupakointikäyttäytymisen seurantatutkimuksista (Aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimus, Nuorten terveystapatutkimus, Kouluterveyskysely). Arvioinnissa kannattaa myös tehdä yhteistyötä muun muassa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

Yhteenvedo suosituksista

Ehkäisevän päihdetyön strateginen suunnittelu ja organisointi edellyttää, että

- Kunnassa toimii riittävän laajapohjainen joko kunnanvaltuuston tai kunnanhallituksen nimittämä moniammatillinen päihderyhmä.
- Kunnalla on ajantasainen ja vastuutettu, ehkäisevästä työstä korjaavaan työhön ulottuva, kaikki ikäluokat kattava päihdestrategia osana muuta hyvinvointistrategiaa.

- Kunta on nimennyt ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön joko omana tai lähikuntien kanssa yhteisenä ja resurssoinut riittävästi hänen toimintaansa.
- Kunnan eri toimipisteet ovat laatineet omat päihdetyön pelisääntönsä / toimintaohjelmansa.
- Kunta järjestää kunnassa ilmenevän tarpeen mukaisia monipuolisia päihdepalveluja.
- Ammattihenkilöstölle on taattu riittävät kouluttautumismahdollisuudet ja tukimateriaalit.
- Ehkäisevän päihdetyön edistymisestä raportoidaan vuosittain esimerkiksi kunnan hyvinvointitilinpäätöksessä.

ALKOHOLI JA HUUMEET

Leena Warsell, kehittämisspäällikkö; Saini Mustalampi, kehittämisspäällikkö, Stakes

Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjelma 2004-2007 (STM:n julkaisuja 2004:7) perustuu valtioneuvoston 9.10.2003 antamaan periaatepäätökseen, jossa esitetään alkoholihaittojen ehkäisylle ja vähentämiselle kolme osatavoitetta: alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun. Vuosille 2004-2007 laadittu ohjelma on tarkoitus toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriön johdolla eri hallinnonalojen, kuntien, kirkkojen ja seurakuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistyönä. Yhteistyö pohjautuu vapaaehtoiseen kumppanuuteen, joka vahvistetaan kirjallisella sopimuksella. Näitä sopimuksia solmitaan myös kuntien kanssa.

Alkoholiohjelmaan on sisällytetty suosituksia eri tahoille. Seuraavat suositukset pohjautuvat ohjelman kuntaosioon.

Alkoholihaittojen vähentämiseksi kunnissa

- Varmistetaan tiedotuksen ja valistuksen keinoin, että kuntalaiset tietävät alkoholin käytön riskirajat ja tuntevat alkoholinkäyttöön liittyvät riskit.
- Huolehditaan alkoholivalistuksesta uusien ikäryhmien tullessa kokeilu- ja käyttöikään.
- Otetaan alkoholin käytön riskit puheeksi (koulujen oppilashuolto ja terveydenhuolto) aina tarvittaessa osana varhaista puuttumista.
- Vakiinnutetaan alkoholin käytön riskien arviointi ja mini-interventio toiminta osaksi kunnan perus- ja työterveyshuoltoa ja soveltuvin osin myös osaksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa (oma mittaristo nuorille).
- Kehitetään toimintatapoja alkoholi ongelmista kärsivien perheiden tukemiseen ja hoitoon erityisesti lapset ja nuoret huomioon ottaen.
- Kehitetään alkoholi ongelmiaisten hoitoa ja kuntoutusta päihdehuoltolain ja päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti tavoitteena riittävä ja oikea-aikainen hoito.
- Kehitetään alkoholi ongelmiaisten katkaisuhuoltoa osana palveluketjua siten, että laadukasta katkaisuhuoltoa on saatavissa tarpeen mukaan.
- Huolehditaan siitä, että yhteistyö alkoholin saatavuutta valvovien viranomaisten kanssa toimii (poliisi, lääninhallitus)

Kunnalla on tärkeä rooli alkoholi haittojen vähentämisessä ja päihitteettömyyden edistämisessä jo sen perusteella, että kunta itse omistaa, hallitsee ja ylläpitää monia niistä julkisista tiloista, joissa kuntalaiset viettävät vapaa-aikaansa ja joissa lapset ja nuoret

ret kasvavat ja kehittyvät. Näin kunnalla on mahdollisuus vaikuttaa omistamiensa tilojen ”päähteellisyteen”. Erityisesti lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarkoitettujen tilojen ja tapahtumien tulee olla päähteettömiä. Kunnan tulee huolehtia myös siitä, että katualueet ovat mahdollisimman päähteettömiä sekä vapaita alkoholin mainonnasta ja myyninedistämisestä. Kunnalla on myös mahdollisuus vaikuttaa siihen, minkälaisia anniskelupaikkoja kuntaan syntyy ja siihen, sijoittuvatko ne esimerkiksi päiväkotien, nuorisotalojen, koulujen tai lasten ja nuorten vapaa-aikatilojen välittömään läheisyyteen.

Huumeongelmia ehkäisevä ja korjaava toiminta sisältää huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan rajoittamiseen ja käytöstä seuraavien haittojen minimointiin ja hoitoon liittyvät toimet. Kysynnän rajoittamisen keinot ovat samankaltaiset kuin muussa päihde-ehkäisyssä (esim. kohdennettu, eriytynyt valistus huumausaineiden vaikutuksista). Tarjonnan rajoittamisessa keskeinen asema on poliisilla. Haittojen vähentämistoimet sisältävät esimerkiksi pistämällä huumeita käyttävien terveysneuvonnan, mahdollisuuden puhtaisiin pistovälineisiin ja opioidiriippuvaisten korvaushoidon järjestämisen.

Kunnan huumausainetyön linjaukset, työnjako ja toimintavastuut tulee sisällyttää edellä kuvattuun kunnan päihdestrategiaan. Kansallisella tasolla huumeiden linjaukset määritellään huumausainepoliittisessa toimenpideohjelmassa. Vuosille 2004-2007 laaditussa ohjelmassa suositellaan kuntia varmistamaan seuraavat huumausainekysymyksen hoitoon liittyvät seikat:

- Kunnan henkilöstöllä on riittävä ja ajantasainen perus- ja täydennyskoulutus huumausainekysymyksissä.
- Kunnassa on systemaattinen ja tehokas yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen, opetusviranomaisten, nuorisotoimen, poliisin ja syyttäjän välillä nuorten huumeiden käyttäjien syrjäytymisen ehkäisemiseksi, huumeongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi ja tukipalveluiden tarjoamiseksi.
- Huumausaineen käyttökokeesta ensimmäisen kerran kiinni jääneen alle 18-vuotiaan henkilön tekoon puututaan tehokkaalla viranomaisyhteistyöllä, johon kytetään mukaan myös nuoren vanhemmat tai huoltajat. Toiminta tähtää seuraamusluonteiseen syyttämättä jättämiseen ja suullisen huomautuksen antamiseen.
- Sosiaalityön akuuttipalvelut ovat kunnossa.
- Huumeongelmaisten saatavilla on laadukkaita ja monipuolisia päihdepalveluja. Kiinnitetään huomiota sekä lääkkeettömien hoitojen että korvaushoidon saatavuuteen ja hoitoon pääsyn esteisiin, hoidon jälkeisen tuen ja kuntoutuksen järjestämiseen sekä tartuntatautien leviämisen estämiseen.
- Huumeiden käyttäjille on riittävästi tarjolla matalan kynnyksen palveluja, mm. huumeiden käyttäjien terveysneuvontatoimintaa ja pistosvälineiden vaihtoa, mikä tartuntatautilain ja -asetuksen mukaan on määritelty terveyskeskusten vastuualueeksi.

Yhteenveto suosituksista

Kunnan voidaan katsoa kantavan vastuunsa ehkäisevästä päihdetyöstä alkoholin ja huumeiden osalta, kun

- Ehkäisevän päihdetyön strategisen suunnittelun ja organisoinnin edellytykset ovat täyttyneet.
- Kuntalaisilla on helposti saatavilla tietoa päihdeistä ja niihin liittyvistä haitoista ja riskeistä.
- Kunnissa huolehditaan systemaattisesti nuorten päihdevalistuksesta ja puututaan varhain mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin monialaisella yhteistyöllä.
- Kunta järjestää asukkailleen heidän tarvettaan vastaavasti monipuolisia ja laadukkaita päihdepalveluja varhaisvaiheen päihdehaittojen ehkäisystä (mm. mini-interventio) ja

välittömistä akuuttipalveluista pitkäaikaiseen hoitoon ja kuntoutukseen sekä päihteiden käytön terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja vähentävään toimintaan.

- Kuntien päihdepalveluihin varataan riittävästi voimavaroja kunnassa ilmenevien päihdeongelmien sekä niissä ennakoitavien muutosten mukaisesti.
- Alkoholin myyntiä ja anniskelua ei sallita niissä paikoissa ja tapahtumissa, joissa on alaikäisiä asiakkaita.
- Alkoholin mainonta on kielletty kaikissa kunnan omistamissa ja hallinnoimissa tiloissa.
- Kunnalla on toimiva yhteistyö alkoholivalvontaviranomaisten kanssa; kunta voi esimerkiksi myötävaikuttaa siihen, että ravintoloilla ja alkoholin vähittäismyyntipisteillä on toimiva omavalvonta.

TUPAKOINTI JA SAVUTTOMUUS

Kristiina Patja, asiantuntijalääkäri, Kansanterveyslaitos

Tupakoimattomuuden edistäminen sisältää tupakoinnin ehkäisyn, tupakoinnin lopettamisen tukemisen, elinympäristön savuttomuuden edistämisen sekä tupakoimattomuutta edistävän asenneilmapiirin vahvistamisen. Toiminta on laaja-alaista ja kohdentuu koko väestöön kaikissa ikäryhmissä.

Tupakka on yleensä ensimmäinen kokeiltu päihde. Tupakan nikotiini on huumeenkaltainen vaikea riippuvuutta aiheuttava aine. Tupakointi on nuorelle portti ja väylä alkoholin, muiden päihteiden ja huumeiden käyttöön. Tupakointi ennakoii suuresti muunlaistakin riskikäyttäytymistä terveyden suhteen.

Kunnan on mahdollista nostaa lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistäminen kunnanvaltuusto- ja hallitustasolla kunnan toiminnan painoalueeksi. Tupakoimattomuuden edistäminen voi olla kunnan terveystoiminnan linjaus ja hallintokuntarajat ylittävä yleispoliittinen tavoite talousarviossa ja -suunnitelmassa sekä strategiassa. Linjauksen toteutumista ja tuloksellisuutta seurataan ja arvioidaan.

Tupakoinnin vähentämispoliittikka kunnassa koostuu eri hallintokuntien lukuisista toimenpiteistä. Tupakoinnin vähentäminen sisältyy raittiustyölain perusteella monijäsenen toimielimen tehtäväkenttään. Toimielin voisi niin halutessaan määrätä asioita valmistelemaan vastuuvirkamiehen.

Nuorten tupakoimattomuuden edistämässä on tärkeää toimia pitkäjänteisesti ja eri toimialojen kanssa yhteistyössä. Nuorten tupakoimattomuuden edistäminen tulee sisällyttää kunnan päihdestrategiaan, koulujen terveys- ja hyvinvointiohjelmiin ja lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia koskevaan selontekoon. Päihdestrategian tulee kulkea kaikkien nuorten elinpiirin läpi. Tupakointiin puuttuminen vahvistaa kuntien varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia ja lisää eri toimialojen mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä. Kunta tarjoaa peruspuitteet kunnan alueella toimiville järjestöille ja tukee järjestöjen toimintaa taloudellisesti. Savuttomuus ja tupakoimattomuuden edistäminen tulisi ottaa yhdeksi tuen myöntöperusteista.

Myös tupakasta vieroitus sisällytetään kunnan päihdestrategiaan. Tupakasta vieroituksesta tulisi tehdä kirjallinen hoitosuunnitelma esimerkiksi sairaanhoitopiiri- tai kuntayhteistyötasolla, josta on olemassa väestölle soveltuva materiaali saatavissa esimerkiksi kunnan sivuilla omahoitoon ja tarvittaessa palveluihin. Pohjana alueelliselle hoito-ohjelmalle voi toimia kansallinen hoitosuositus.

Tupakansavun haittojen ehkäisyssä kunnallinen terveysturvallisuus ja sen toimet työpaikoilla ja kotona tapahtuvan altistuksen ehkäisyssä ovat tärkeitä. Kuntalaisten tietoa palveluista tulisi lisätä. Tupakkatuotteiden myynnin valvonta kuuluu terveysturvaan. Sen tehostuminen vaatii kunnan toimia ja tukee koulujen ja kotien tupakoinnin ehkäisyä ja laajemmin koko päihdestrategian toteutumista.

Tupakasta vieroituksessa yhteistyötä tekevät mm.:

- terveystoimi, joka tuottaa osan vieroituspalvelusta, kouluttaa muiden toimialojen toimijoita, tuottaa omahoitomateriaalin ja ohjaa potilaita vieroitukseen
- apteekit, jotka ohjaavat korvaushoitotuotteiden käytössä
- sosiaalitoimi, joka voi ohjata asiakkaita vieroitukseen
- koulut, joissa on opetukseen sisällytetty tietoa tupakoinnin haitoista sekä tietoa tarvittaessa vieroituksesta sekä kouluterveydenhuollossa toteutettuna vieroitusta tarvittaessa
- terveydenhuoltoalan oppilaitokset, jotka voivat toteuttaa pilottihankkeita ja arvioida opinnäytetöissä toteutumista
- kansalaisopistot, harrastepiirit tai kylät voivat järjestää vieroituskursseja tai yleisöluentoja aiheesta
- alueen työnantajat ja työterveyshuolto

Tupakoinnin lopettaminen on kustannustehokkain tapa vaikuttaa tupakoinnista aiheutuviin kustannuksiin ja asenteisiin lyhyellä aikavälillä. Tupakoinnin lopettamisen tukitoimia suunniteltaessa on huomioitava, että tupakointi on riippuvuusoireyhtymä ja vieroittautuminen voi viedä pitkänkin aikaa. Toimintaa suunniteltaessa on tunnettava tupakkariippuvuuden perusteet, väestön tupakointitiedot sekä alueen resurssit. Kohdentamisessa kannattaa muistaa, että tupakointi keskittyy tällä hetkellä vähemmän koulutettuun väestöryhmään. Nuorilla tupakoijilla tämä jakautuminen on erityisen suuri, mutta myös heistä suuri osa haluaa lopettaa tupakoinnin. Tällöin voi kohdentaa voimavaroja esimerkiksi raskaana olevien naisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien tupakoinnin vieroitukseen.

Käytännön toimenpiteitä tupakoimattomuuden edistämiseksi:

- perheiden tukeminen savuttomuuteen raskausaikana ja neuvolassa
- kouluterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon tupakoimattomuuden edistämisestä
- yhteistyö kotien, perheneuvoloiden, seurakuntien ja järjestöjen kanssa
- ulkoalueiden tupakointikielto, erityisesti kun lähellä kouluja, päiväkotia, urheilu- ja harrastetiloihin ja muualla nuorison käyttöön tarkoitettuja tiloja
- nuorten kanssa työskentelevien tupakoimattomuuden tavoite (terveyttä tukevat elämän valinnat)
- oppilashuollossa tavoitteena oppilaiden tupakoimattomuus
- nuorten vieroituspalvelujen järjestäminen ja vierottajien koulutus (terveydenhoitajat, terveystiedon opettajat, opinto-ohjaajat, koulukuraattorit)
- riittävät ammattihenkilöstön koulutautumismahdollisuudet ja tukimateriaalit
- tupakkatuotteiden myynnin valvontaa tehdään tehokkaasti

Kunta voi edistää savuttomuutta esimerkiksi

- kieltämällä tupakoinnin kunnan omistamissa ja hallinnoimissa sisätiloissa ja ohjaamalla tupakoinnin sivuun niiden piha-alueilla, sekä urheilupaikkojen katsomoissa
- pyrkimällä sijoittamaan tupakointipaikat vähemmän näkyvästi ja välttämällä niiden järjestämistä päiväkotien, oppilaitosten ja nuorten harrastetilojen yhteydessä oleville pihalle ja ulkoalueille

- keskustelemalla siitä, onko tupakointiin käytetty aika työaikaan kuuluvaa
- tukemalla tupakoivia heidän tupakoinnin lopettamispyrkimyksissään
- tupakasta vierottaminen on osa terveyspalveluita

SUUN TERVEYS

Hannu Hausen, professori; Satu Lahti, yliassistentti, Oulun yliopisto; Anne Nordblad, kehittämisspääällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Terveelliset ruokatottumukset, hyvä suuhygienia ja päihteettömyys auttavat pitämään kuntalaisten suut terveinä. Suun terveyden edistäminen kunnassa tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. Suun terveyden uhkista hampaiden reikiintyminen eli karies koskettaa lähes kaikkia kansalaisia. Reikiintymisen riskiä lisäävät erityisesti huono suuhygienia sekä makeisten, virvoitusjuomien ja snack-tuotteiden alituinen napostelu. Hampaiden kiinnityskudossairauksille altistuu lähes kaksi kolmasosaa aikuisista. Huono suuhygienia lisää niidenkin riskiä. Tupakointi sekä nuuskan, alkoholin ja huumeiden käyttö aiheuttavat limakalvosairauksia. Suun ja kasvojen alueen tapaturmia aiheutuu, jos elinympäristön rakenteet eivät ole turvallisia, jos tapaturmille altistavissa harrastuksissa ei suojauduta asianmukaisesti ja jos käyttäytyminen on väkivaltaista tai rajua koulujen välitunneilla ja muulloinkin.

Suun terveyttä voidaan parhaiten edistää terveellisillä elintavoilla. Hampaat tulee harjata vähintään kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Hammasväliä tulee puhdistaa tarpeellisin välein. Tupakoimattomuus ja päihteettömyys edistävät myös suun terveyttä. Suun ja hampaiden tapaturmia on mahdollista torjua välttämällä rajuja leikkejä päivähoidossa ja kouluissa sekä suojautumalla tapaturmille altistavissa tilanteissa, kuten jääkiekkoa pelatessa. Jotta suun terveyttä edistävät elintavat olisi helppo omaksua, tulisi kaiken ikäisillä kuntalaisilla olla mahdollisuus turvalliseen ympäristöön, terveellisiin valintoihin ja yhteisön antamiin hyvän terveyskäyttäytymisen malleihin. Tämä edellyttää vahvaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Kunnan tulee huolehtia, että sen asukkaiden päivittäiset elinympäristöt ovat suun kannalta terveellisiä. Kunnan ylläpitämässä yhteisöissä syödään maittavaa ja ravitsemuksellisesti täysipainoista ruokaa sekä aterioilla että välipaloina ja vältetään makeisia, virvoitusjuomia, mehuja ja muita napostelutuotteita. Vettä on oltava saatavilla janon sammuttamiseen. Makeisten, virvoitusjuomien ja muiden napostelutuotteiden myyntiä ja markkinointia ei sallita etenkin lasten ja nuorten päivittäisissä toimintaympäristöissä, ei harrastuspaikoissakaan. Päiväkodeissa ja kouluissa toteutettavassa kasvatuksessa annetaan hyvän terveyskäyttäytymisen malleja, ruokatottumukset sekä käsi- ja suuhygienia mukaan lukien. Niin lapsilla kuin aikuisillakin tulee olla mahdollisuus hampaitensa harjaamiseen myös kodin ulkopuolella, kuten päivähoidossa, koulussa ja/tai työpaikalla. Jos vanhus ei toimintakyvyn alentumisen vuoksi kykene ylläpitämään hyvää suuhygieniaa, hänellä on oltava mahdollisuus saada apua riippumatta siitä, asuuko hän kotonaan vai hoidetaanko häntä jossakin muualla. Tapaturmien torjunnasta on huolehdittu, suu- ja hammastapaturmat mukaan lukien.

Kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus suun terveyden edistämiseen tarvittavien henkilökohtaisten tietojen ja taitojen hankkimiseen. On tärkeää, että kuntalaisille tarjotaan selkeää ja tieteellisesti pätevää tietoa siitä, miten suu pidetään terveenä ja toimintakykyisenä. Tärkeitä asioita ovat terveelliset ruokatottumukset, hyvä suuhygienia ja päihteettömyys. Suun terveydenhuollon tulisi varmistua, että kaikkien kuntalaisten, heistä huolta pitävien

ja heidän elinympäristöönsä vaikuttavien kunnan toimijoiden saatavilla on oikeaa tietoa ja käytännön opastusta suun terveyteen liittyvissä asioissa. Yksittäisiä potilaita hoitaessaan suun terveydenhuollon henkilöstön tulee systemaattisesti tuoda esille hyvän suuhygienian, terveellisten ruokatottumusten sekä päihteettömyyden merkitys hampaiden reikiintymisen sekä hampaiden kiinnityskudos- ja limakalvosairauksien torjunnassa.

Suun terveyden edistämiseksi kunnissa varmistetaan, että:

Kuntalaiset tietävät, että suun terveyttä edistetään parhaiten arkielämän tilanteissa:

- terveellisillä ruokatottumuksilla
- hyvällä suuhygienialla
- päihteettömyydellä

Kunnan ylläpitämissä yhteisöissä

- syödään aterioilla ja välipaloina maittavaa ja ravitsemuksellisesti täysipainoista ruokaa
- vältetään makeisia, virvoitusjuomia, mehuja ja muita napostelutuotteita
- on saatavilla vettä janon sammuttamiseen
- ei käytetä päihteitä
- ei sallita makeisten, virvoitusjuomien ja muiden napostelutuotteiden myyntiä ja mainostamista
- on mahdollisuus puhdistaa suu ja saada tarvittaessa apua sen puhdistamiseen
- tiedetään, miten tapaturmia ehkäistään ja toimitaan sen mukaisesti

Kunnan suun terveydenhuolto laatii näiden tavoitteiden saavuttamiseksi väestön suun terveyden edistämisen suunnitelman, jossa

- määritellään keskeiset tavoitteet
 - kuntalaisten suun terveyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat ajan tasalla
 - kunnan ylläpitämät yhteisöt ovat suun kannalta terveellisiä
- sovitaan yhteistyöstä ja sen toimintamuodoista suun terveydenhuollon keskeisten yhteistyötahojen kanssa (kunnan yleisjohto, terveystoimi työterveyshuolto mukaan lukien, päivähoito, koulut, työpaikat, hoito- ja hoivapalvelut, kansalaisjärjestöt)
- nimetään suun terveyden edistämisen yhdys- ja vastuuhenkilöt
- määritellään riittävät suun terveyttä edistävät palvelut ja varataan niihin voimavarat
- määritellään tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa käytettävät arviointivälit ja arvioinnissa käytettävät mittarit, jollaisia voivat olla vaikkapa:
 - hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä
 - terveellisten aterioiden ja välipalojen saatavuus
 - makeisten, virvoitusjuomien ja muiden napostelutuotteiden saatavuus ja markkinointi kunnan ylläpitämissä yhteisöissä
 - veden saatavuus janojuomaksi

KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMAT

Anne Lounamaa, yksikön päällikkö ja työryhmä, Kansanterveyslaitos

Valtaosa tapaturmista sattuu kotona ja vapaa-ajalla, eikä näiden tapaturmien ilmaantuvuudessa ole tapahtunut samaa suotuisaa kehitystä kuin liikenne- ja työtapaturmien. Kun kuolemaan johtaneet liikennetapaturmat ovat merkittävästi vähentyneet 1970-luvulta,

ovat kuolemaan johtaneet koti- ja vapaa-ajan tapaturmat lisääntyneet 1980-luvulta lähtien. Tapaturmat ovat johtava kuolinsyy ikäryhmässä 1- 44 -vuotiaat.

Kunnissa tulisi paikallisesti omaksua WHO:n turvallinen yhteisö (Safe Community) toimintamallin mukainen laaja-alainen tapaturmien torjuntatyö, jonka osana koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyötä toteutetaan. Kunnanhallitus nimeää tapaturmien torjuntatyöstä vastaavan henkilön ja sekä laaja-alaisen tapaturmien torjuntatyön ryhmän. Tapaturmien ehkäisytyössä mukana olevilla tulee olla toiminnalleen kunnanhallituksen valtuutus ja tuki. Tapaturmaryhmällä on vastuu tapaturmien torjuntatyön suunnittelusta, tavoitteiden asettamisesta ja toiminnan kohdentamisesta sekä työn toimeenpanosta ja seurannasta. Ryhmä nimetään joko kunnanhallituksen tai kunnanvaltuuston toimikaudeksi paikallisen toimintatavan mukaisesti. Tapaturmaryhmän kokoonpano kannattaa pitää siinä määrin avoimena, että sitä voidaan täydentää toiminnan painopisteiden muuttuessa ja siihen voidaan tarvittaessa kutsua asiantuntijoita.

Organisaatiomallissa tapaturmaryhmä esittää toimintasuunnitelmansa ja -kertomuksensa tapaturmien ehkäisytyön tai laajemman turvallisuustyön neuvottelukunnalle, johon kuuluvat mm. kunnan luottamus- ja virkamiesjohto. Luottamushenkilöiden edustus on tärkeää, jotta tapaturmatyön yhteys poliittiseen päätöksentekoon varmistuu. Organisaatiomallissa tapaturmaryhmä myös käynnistää hankkeita, joita toteuttamaan muodostetaan erillisiä projektiryhmiä.

Tapaturmien torjuntatyöstä vastaavalla henkilöllä tulee olla käytettävissään riittävästi työaika ja ryhmällä riittävät taloudelliset resurssit työnsä toteuttamiseen. Hallintokunnista riippumaton tapaturmien ehkäisyyn käytettävissä oleva budjetti on todettu hyväksi.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyö muodostuu pitkäkestoisista, kirjattujen tavoitteiden pohjalle rakennettavista ohjelmista, joissa otetaan huomioon molemmat sukupuolet, kaikki ikäryhmät ja ympäristöt sekä toimintatilanteet. Torjuntatyössä on oltava hankkeita, jotka kohdentuvat erityisen riskialttiisiin ympäristöihin ja joilla edistetään kaikin heikoimpien turvallisuutta.

Kunnallisissa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön painotuksissa tulee näkyä sisäasianministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, liikenne- ja viestintäministeriön sekä kauppa- ja teollisuusministeriön valtakunnallisten ohjelmien painotukset.

Turvallisuutta edistävät ympäristömuutokset ovat koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä tärkeitä. Lapsen tai ikäihmisen tapaturmavaarat huomioon ottava rakennettu ympäristö hyödyttää kaikkia väestöryhmiä. Kunnissa tulee huolehtia suositusten mukaisista riskikartoituksista sekä pelastussuunnitelmien tekemisestä, myös erityisryhmien paloturvallisuuteen on kiinnitettävä erityishuomiota.

Kunnassa tapaturmien torjuntatyö kuuluu kaikille hallinnonaloille. Jokainen hallintokunta kirjaa vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan oman hallintokuntansa tavoitteet tapaturmien vähentämiseksi. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyö tarjoaa myös mahdollisuuksia työttömien työllistämiseen (kunnan kuntoutustyö) esim. talviliukkauden torjunnassa. Yhteistyö kunnan tilapalvelun kanssa on tärkeä esteettömän ympäristön edistämässä. Pelastuslaitoksella ja poliisilla tulee olla edustajat tapaturmaryhmässä, samoin järjestöistä erityisesti eläkeläis- ja vammaisjärjestöillä sekä Liikenneturvalla. Yhteyden rakentaminen alueellisiin organisaatioihin edesauttaa kuntien välistä tiedonvaihtoa.

Tapaturmien ehkäisytyö on sekä turvallisuuden että terveyden edistämistyön sisältöalue. Vuorovaikutus terveyden edistämisen verkostoon, terveyden edistämisen strategia-työhön ja kunnassa toteutettavaan muuhun turvallisuustyöhön tulee varmistaa esim. yhteisillä jäsenillä.

Kunnan tulee yhteistyössä järjestöjen ja urheiluseurojen kanssa huolehtia turvallisen arkiliikunnan mahdollistamisesta, liikuntaharrastusten turvallisuuden ja asianmukaisten

suojavarusteiden käytön edistämisestä. Liikuntatapaturmien ehkäisyssä kunnalla on vastuu huolehtia liikuntapaikkojen turvallisuudesta, fyysisen ympäristön tulee vastata lajin mukaisia turvallisuusvaatimuksia.

Koska yhteisölähtöinen tapaturmien ehkäisytyö on Suomessa vielä melko uutta, on huolehdittava, että työhön osallistuvilla on mahdollisuus vahvistaa ammattitaitoaan. Tapaturmien torjuntatyö vaatii erityisosaamista, jota harvoin on mahdollista opiskella ammatillisen peruskoulutuksen yhteydessä. Alueellisesti tulee järjestää teemakohtaista koulutusta ja tapaturmatyöstä vastuussa olevien henkilöiden tulee olla mahdollista osallistua alueellisiin ja valtakunnallisiin tapaturmayhdyshenkilöiden tapaamisiin.

Ikäihmisten kaatumistapaturmia on pystytty vähentämään monialaisilla interventiolla, jotka ovat sisältäneet riskiryhmiin kohdennettuja terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä terveystarkastuksia, lihasvoiman ja tasapainon harjoittamista, turvallisuutta lisääviä muutostöitä ikäihmisen kodissa ja asuinympäristössä, tasapainoa heikentävän lääkityksen tarkistamista sekä yleistä terveysneuvontaa, apuvälineiden ja mahdollisesti lonkkasuojainten käytön opastusta. Vastaavasti lasten pyöräilyturvallisuutta on parannettu, kun samanaikaisesti on toteutettu liikenneympäristön ja liikennejärjestelyjen muutoksia, lapsille on järjestetty turvallisen pyöräilyn kurseja ja on toteutettu toimenpiteitä pyöräilykypärän käytön lisäämiseksi.

Tapaturmien torjuntatyön tulee perustua vaikutuksiltaan tehokkaiksi todettujen menetelmien käyttöön. Näyttää siltä, että pelkästään tietoa jakamalla saataisiin suotuisia vaikutuksia, ei ole. Sen sijaan tuloksellinen tapaturmien torjuntatyö näyttäisi vaativan samanaikaisesti useiden eri toimenpiteiden kohdentamista valittuun riskiryhmään.

On olemassa iso joukko tapaturmia, joiden yleisyydestä kunnassa ei ole tietoa. Kuntaan onkin lähdettävä rakentamaan järjestelmiä, joilla seurataan tapaturmien ilmaantuvuutta ja tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä kunnan vastuulla olevissa toiminnoissa mm. päivähoidossa, kouluissa ja vanhustenhuoltolaitoksissa.

TARTUNTATAUDIT

Pauli Leinikki, professori, Kansanterveyslaitos

Vuoden 2004 alusta voimaan tullut uudistettu tartuntatautilaki ja -asetus toteavat selkeästi, että tartuntatautien ehkäisy on kuntien vastuulla. Kunnat puolestaan saavat apua sairaanhoitopiireiltä, joiden vastuulla on alueellinen tartuntatautien esiintyvyyden seuranta ja torjunta. Muita vastuutahoja ovat mm. Kansanterveyslaitos (rokotusohjelmat, epidemiaselvitykset, muu asiantuntijaohjaus), läänit (terveystarkastajat, laboratorioden valvonta), Eläinlääkintä- ja elintarviketutkimuslaitos EELA (eläin- ja elintarvikeperäiset tartunnat). Lainsäädäntö on ajan tasalla ja tarjoaa hyvän pohjan tartuntatautien torjunnan toteuttamiselle kunnissa.

Tartuntatautien ennalta ehkäisy on tärkeä terveyttä edistävän ympäristön luomisessa. Ehkäisyn keskeiset keinot kuten rokottaminen, epidemioiden varhainen havaitseminen ja niiden syiden selvittäminen ja poistaminen, käyttäytymiseen vaikuttava tiedottaminen (esimerkkinä sukupuolitautilien torjunta), huumeiden käyttöön liittyvä tartuntatautien riskin vähentäminen terveysneuvonnalla ja pistosvälineiden vaihto-ohjelmilla luovat osaltaan terveyttä edistäviä ympäristöjä. Sairaalainfektioihin kohdistuva tutkimus on tärkeä tekijä nopeasti kasvavan laitoshoitossa olevien ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin edistämisessä.

Tartuntatautien seuranta ja torjunta edellyttävät kuntarajat ylittävää yhteistoimintaa. Laisa on yksityiskohtaisesti määrittänyt velvollisuudesta ilmoittaa tartuntatautitapauksista muille

viranomaisille. Kussakin kunnassa on nimetty vastuulääkäri, joka huolehtii tartuntatauteihin liittyvistä kysymyksistä mukaan lukien ennalta ehkäisy. Sairaanhoidopiireissä toimivat infektiolääkärit puolestaan koordinoivat toimintaa alueellaan ja toimivat tärkeinä linkkeinä valtakunnalliseen järjestelmään, jonka koordinaattorina on Kansanterveyslaitos. Terveystarkastajat puolestaan tekevät yhteistyötä läänien terveystarkastajien kanssa. Lääneillä on velvollisuus huolehtia siitä, että kunnilla on lain edellyttämät rakenteet mukaan lukien myös valmius reagoida uusiin ja uhkaaviin tilanteisiin, joita tartuntataudeista saattaa koitua.

Tartuntatautien torjunnassa eri toimijoiden välisen yhteistyön tarve korostuu. Syrjäytyminen ja muut sosiaaliset epäkohdat vaikuttavat tartuntatautien esiintyvyyteen. Epäkohdan laatu saattaa vaihdella kunnittain, joissakin suurin yksittäinen riskitekijä saattaa olla työttömyys ja siihen liittyvä syrjäytyminen, jossain muualla taas vaikkapa huumeiden käyttö ja sen mukanaan tuoma rikollisuus. Kansalaisjärjestöjen työn tukeminen ja integroiminen osaksi kunnallista tai alueellista strategiaa ovat ensiarvoisen tärkeitä myös tartuntatautien torjunnan onnistumisen kannalta.

Kuntien henkilöstölle tulisi kehittää ja järjestää jatko- ja täydennyskoulutusta, joka toimisi yli sektorirajojen yhdistäen terveydenhuollon, sosiaalihuollon, opetustoimen, terveystalouden, pelastustoimen tarpeet ja johtaisi tunnustettuun ammatillisen pätevyyden lisääntymiseen.

Tartuntatautien torjuntaan kuuluu useita osa-alueita:

- Kansallisen rokotusohjelman ylläpito ja kehittäminen ovat keskeisen tärkeitä tiettyjen tartuntatautien torjunnassa. Sen tärkein haaste on rokotusmyöntyvyyden ylläpitäminen ja siten rokotuskattavuuden säilyttäminen riittävän korkealla. Eräiden tautien torjuntaan käytetään riskiryhmille suunnattuja rokotteita. Tällaisia ovat mm. huumeidenkäyttäjille annettavat hepatiittirokotukset sekä yli 65-vuotiaille annettavat influenssarokotukset. Näiden rokotusten toteuttaminen riittävässä laajuudessa on kuntien tehtävä.
- Eräiden tartuntatautien torjunnassa kohdistettu ehkäisytyö on ehdottoman välttämätöntä. Uudessa tartuntatautilaissa mainitaan erityisesti huumeidenkäyttäjillä esiintyvien tartuntatautien torjunta. Kuntien vastuulla on mm. puhtaiden pistosvälineiden toimittaminen, joka suurissa kunnissa parhaiten toteutuu nk. matalan kynnyksen toimipisteiden avulla. Näiden toiminnan arviointi mm. sen mukaan kuinka ne tavoittavat kohdeväestönsä on välttämätöntä. Myös sukupuolitautien torjunta, maahanmuuttajaväestön erityisongelmat tartuntatautien suhteen sekä syrjäytyneiden infektio-ongelmat (hepatiitit, HIV, Tb) edellyttävät kohderyhmille suunnattuja ehkäisytoimenpiteitä, joiden onnistumista on syytä seurata mm. tavoittavuuden suhteen.
- Sairaalainfektiot ovat kasvava ongelma joka koskettaa läheisesti kuntia. Mikrobiolääkkeille vastustuskykyisten bakteerien aiheuttamat komplikaatiot ovat kalliita hoitettavia ja kunnallisessa laitoshoidossa olevat vanhuksat toimivat usein välittäjänä näille mikrobeille kulkiessaan hoitolaitoksensa ja erikoissairaanhoidon toimipisteiden väliä.
- Terveystarkastusohjelma ja terveysuhkiin varautuminen ovat vanhastaan kunnan toimialueita. Tartunnat aina epidemioiksi asti saattavat olla peräisin kunnallisen vesihuollon toimintahäiriöistä, ruokamyrkytykset puolestaan ravintoaineiden tuotantoon, käsittelyyn tai jakeluun liittyvistä ongelmista. Uhkien torjumiseen on olemassa resursseja ja vakiintuneita toimintatapoja erityisesti ruokaperäisten uhkien osalta, sen sijaan vesivälitteisten ja muiden ympäristöperäisten infektiouhkien torjuntaan ei yhtenäisiä menetelmiä ole.

Tartuntatautien seurannan keskeinen väline on tartuntatautirekisteri, jota Kansanterveyslaitoksen Infektioepidemiologian osasto ylläpitää. Siihen kertyy sähköisesti tiedot kaikista tärkeimmistä tartuntataudeista lähes ajantasaisesti ja tiedot ovat puolestaan sairaanhoitopiirien ja kuntien vastuulääkäreiden käytössä apuna tartunnan jäljityksissä, tilanteen seurannassa ja toiminnan suunnittelussa. Epäiltäessä ruoka- tai vesivälitteistä epidemiaa kuntien viranomaisten velvollisuus on tehdä epäilyilmoitus Kansanterveyslaitokselle ja sitä kautta muille viranomaisille mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten. Eräiden tartuntatautien kohdalla tarvitaan rekisteröinnin lisäksi kohdistettuja tutkimuksia, jotka toteutetaan useimmiten osana valtakunnallista yhteistyötä. Kyseeseen saattaa tulla paitsi itse tapauksiin liittyvä seuranta myös takana mahdollisesti olevien riskitekijöiden seuranta. Näiden avulla voidaan saada tärkeää tietoa mm. trendeistä, eri väestöryhmien osuudesta jne.

SEKSUAALITERVEYS

Maija Ritamo, projektipäällikkö, Stakes; Elise Kosunen, professorilylilääkäri, Stakes/Tampereen yliopisto; Arja Liinamo, lehtori, Jyväskylän yliopisto

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

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

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

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

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

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

1. Palvelujärjestelmän toiminnot kuntalaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi:

- Perhesuunnitteluneuvolassa ja/tai terveyskeskuksessa annetaan kaikille maksutta raskauden ehkäisyneuvontaa ja ohjausta sekä ensimmäinen ehkäisy (ehkäisytable-

tit, kierukka, ehkäisyrenkas, kondomeja). Ehkäisyneuvonnassa otetaan huomioon myös seksitautien torjunta.

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

2. Tiedotus ja neuvonta

- Kuntalaisella tulee olla mahdollisuus saada tietoa ja neuvontaa seksuaalisesta kehityksestä, sen häiriöistä sekä seksitaudeista. Yliseksualisoituneissa ja kaupallisen seksin väärissä olosuhteissa asiallisen ja oikean tiedon merkitys korostuu erityisesti lasten ja nuorten kohdalla.
- Kunta tiedottaa seksuaaliterveyteen liittyvistä perus- ja erityispalveluista siten, että tieto on tarvittaessa nopeasti ja helposti löydettävissä ja saavutettavissa. Internet-pohjaista tiedottamista kehitetään niin, että sen kautta on saatavissa paitsi perustie-

toa seksuaaliterveyden keskeisistä aiheista esim. raskauden ehkäisystä ja seksitau-
deista, myös kunnan ja alueen palveluista sekä valtakunnallisista erityispalveluista
(perinnöllisyysneuvonta, lapsettomuusklinikat, nuorten palvelut, keskusteluryhmät
miehille, pikkulasten vanhempien verkostot, seksuaalinen tasavertaisuus, HIV jne.).

- Seksuaalisuuteen liittyvää kirjallista ajantasaistettua opas- ja oheismateriaalia on saatavilla ja jaetaan järjestelmällisesti neuvoloissa vanhemmille, kouluissa/koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, nuorisotoimen tiloissa, kirjastoissa ja terveyskeskus-
ten toimipisteissä, mukaan lukien työterveyshuolto.
- Tiedotuksessa ja neuvonnassa on tärkeää ottaa huomioon mm. maahanmuuttajat, vammaiset ja muut erityisryhmät sekä heille suunnatut palvelut.

3. Yhteistyö

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

4. Ammattihenkilöstön osaamisen vahvistaminen

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

Arviointi ja seuranta

- Seksuaaliterveyden näkökulma sisältyy terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen toiminta-
suunnitelmiin osana kuntastrategiaa/kunnan hyvinvointistrategiaa.

- Kunnassa toimii laajapohjainen kunnanvaltuuston/hallituksen nimittämä moniammatillinen terveyden edistämisen ryhmä ja suuremmissa kaupungeissa seksuaaliterveyden edistämisyhmä.
- Seksuaaliterveyden edistämiseksi ja seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi on kunnanhallituksen nimeämät vastuuhenkilöt.
- Seksuaaliterveyden arvioinnissa hyödynnetään kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten tiedoista ja käyttäytymisestä sekä tilastoja raskauden keskeytyksistä kunnassa tai sairaanhoitopiiriin alueella.
- Terveystiedon opetuksen seksuaalikasvatuksen osa-alueita arvioidaan ottaen huomioon valtakunnallisten opetussuunnitelmien perusteiden kriteerit.
- Seksuaaliterveyden internetpohjainen tiedosto linkeineen sekä kirjallinen valistusmateriaali päivitetään ja tarkistetaan vuosittain.
- Kunnan tartuntatautien vastuulääkäri seuraa yhdessä sairaanhoitopiirin infektioalääkärin kanssa sukupuolitautilien esiintyvyyttä Kansanterveyslaitoksen seurantatietojen perusteella ja välittää tilanteesta tietoa sidosryhmille säännöllisesti sekä osallistuu niitä ehkäisevien toimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.
- Seurannassa selvitetään myös ehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten seksuaalikasvatus ja -neuvonta, investoitujen voimavarojen vaikutusta korjaavien toimenpiteiden kustannuksiin (esim. raskauden keskeyttäminen, hedelmättömyyden hoito).

Kirjallisuus

- Anttila, Anna (toim.) 2004: Lapsuuden muuttuva maisema. Puheenvuoroja kulutus- ja kulttuurin seksuaalisoinnin vaikutuksista. Stakes Raportteja 284.
- Kosunen, Elise ja Ritamo, Maija (toim.) 2004: Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes Raportteja 282.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
- Käypä Hoito - suositukset: Raskauden keskeytys ja jälkiehkäisy. <http://www.kaypahoito.fi/>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13.
- Liinamo Arja: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arvointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 106. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto 2005.
- Opetushallitus 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.
- Yhdenvertaisuuslaki 21/2004
- Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6.
- Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Kirsi Viisainen (toim.): Seulonkatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset 1999. Stakes Oppaita 34.
- Taskinen, Sirpa (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes Oppaita 55.
- WHO, 2000 http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

ERI IKÄRYHMIEN ERITYISET TARPEET TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Maire Kolimaa, ylitarkastaja; Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, koska terveyden perusta luodaan lapsuudessa. Tällöin muodostuvat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Keskeisiä lapsiin vaikuttavia aikuisia ovat vanhemmat. Heidän lisäksi tärkeitä henkilöitä ovat päivähoiton työntekijät, opettajat, vapaa-ajan harrastusten ohjaajat ja muut nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Lasten ja nuorten merkittäviä kasvu- ja kehitysyhteisöjä ovat kotien lisäksi päivähoito, koulut ja erilaiset harrastukset, joissa lapset ja nuoret viettävät valtaosan päivästänsä. Näiden yhteisöjen antama malli ja niiden luoma ilmapiiri vaikuttavat terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Esimerkiksi myönteiset sosiaaliset suhteet, terveellinen ravinto, riittävä liikunta sekä savuton, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö edistävät lapsen terveyttä.

Tukea tulee suunnata erityisesti vanhemmille, joilla on mielenterveysongelmia ja terveydelle haitallisia elintapoja. Tällöin voidaan ehkäistä vanhempien ongelmien siirtyminen lasten hoitoon ja kasvatukseen. Lasten ongelmat ilmenevät yhä useammin oppimisvaikeuksina ja psykososiaalisena oireiluna. Lisääntyviä lasten ja nuorten ongelmia ovat masennus, ylipaino, tupakointi, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö sekä seksuaaliterveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen.

Äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat avainasemassa, sillä niiden kautta tavoitetaan lähes kaikki lapset, nuoret ja heidän perheensä. Jo raskausaikana on hyödyllistä tarkastella tulevan lapsen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta niin elinympäristöä kuin vanhempien omaa toimintaa. Tämä muutosvaihe on otollinen ajankohhta koko perheen terveellisten elintapojen omaksumiselle.

Tavoitteena on lasten fyysinen ja psyykinen terveys sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen, varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tällöin on mahdollista kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lisäksi tavoitteena on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen sukupolven. Lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat ensisijaisesti vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan. Siksi on tärkeää varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa. Lapsen suotuisan kehityksen tukemisessa on tärkeää ihmisuhteiden läheisyys, yhteenkuuluvuuden tunne, pysyvyys, ennustettavuus, vastuullisuus ja turvallisuus. Lisäksi kaikkien lapsen kanssa toimivien aikuisten on tuettava lapsen käsitystä itsestään arvokkaana olentona, jonka terveyttä kannattaa vaalia.

Toimenpiteet kunnassa

- lapsi- ja hyvinvointipoliittisen ohjelman laatiminen, päivittäminen ja hyödyntäminen
- lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa toimivien työntekijöiden osaamisesta, resursseista ja muista toimintaedellytyksistä huolehtiminen valtakunnallisten ohjeiden mukaan (äitiysneuvolasuositus, lastenneuvolaopas, kouluterveydenhuollon opas ja laatusuositus, opiskeluterveydenhuollon opas, varhaiskasvatuksen linjaukset)
- kunnan tietoinen investointi lasten ja nuorten ehkäiseviin palveluihin
- lapsiperheiden kanssa työskentelevien keskinäisen yhteistyön tavoitteista ja toimintakäytäntöistä sopiminen; palvelujen verkostoiminen perhepalveluverkostoksi; tämä edellyttää yhteistyöryhmää, jossa on edustus lapsiperheiden palveluja tuottavista tahoista

- huomion kiinnittäminen lasten ja nuorten mielenterveyden perustan vahvistamiseen sekä lasten ja nuorten osallistumismahdollisuuksiin; varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen; erityishuomio lapsiin, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia
- seulojen ja määräaikaistarkastusten toteuttaminen valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti; huolehtiminen yhtenäisistä käytännöistä kunnan sisällä ja varhaisten tukitoimien organisoiminen
- vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, isien aktiivinen huomioon ottaminen, erityistä tukea tarvitsevien perheiden palvelujen vahvistaminen
- vanhempainryhmien perustaminen ja toiminnan organisoiminen kuntaan vanhempien vertaistueksi
- varhaisen puuttumisen menetelmien käyttöönotto (huolen harmaa vyöhykkeistö, lisäkäynnit, moniammatillinen yhteistyö, säännöllinen perheiden tapaaminen); sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta huolehtiminen
- muiden vaikuttavien menetelmien käyttöönotto terveyden edistämässä (kotikäynnit, vertaistuki, voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen)
- asuinalueiden ja niiden lähiympäristöjen suunnittelu tukemaan lasten ja nuorten liikkumista ja liikuntaa lapsen erityislaatuisuus huomioiden (yhteiset lähileikki- ja lähiliikuntapaikat sekä muut yhteiset alueet ja tilat)
- lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden terveyttä, turvallisuutta ja savuttomuutta edistävien rakenteiden turvaaminen: terveyttä edistävät päiväkodit, koulut, harrastuspaikat, liikennejärjestelyt
- toimiva yhteistyö yli kunnan sektorirajojen: kaavoitus, asuntotoimi, liikuntatoimi, nuoris- ja raittustoimi ja poliisi osallistuvat terveyden edistämiseen sosiaali- ja terveystoimen ja koulutoimen lisäksi
- lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen kehittäminen kunnassa valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti: äitiyshuollon suositukset (1999), varhaiskasvatuksen linjaukset (2002), lastenneuvolaopas (2004), kouluterveydenhuollon opas (2002), kouluterveydenhuollon laatusuositukset (2004) ja opiskeluterveydenhuollon opas (2006)
- terveystiedon kehittäminen oppiaineena siten, että se tukee nuorten terveystietoisuutta, terveyden lukutaitoa ja terveyttä edistävien valintojen tekemistä; terveystiedon opettajien valmiuksista huolehtiminen nuorten terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvien perustietojen varmistamiseksi
- siirtymäkausista ja palvelujen saumakohdista huolehtiminen (lapsen odotus ja syntymä, päivähoidon aloitus, koulun aloitus ja peruskoulun lopetus)
- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä sekä yhteisistä hoitokäytännöistä ja alueellisista hoito-ohjelmista sopiminen

Seuranta

Lasten, lapsiperheiden ja nuorten hyvinvointia ja terveydentilaa seurataan osana kunnan hyvinvointijärjestelmää ja kustannusseurantaa. Valtakunnalliset oppaat ja laatusuositukset toimivat apuna valmisteltaessa kunnan omaa seurantajärjestelmää ja laatukriteereitä lasten ja nuorten terveyden edistämisen seurantaan.

Kunta on hoitanut lapsiin ja nuoriin liittyvän terveyden edistämisen vastuunsa, kun

- lapsipoliittinen ohjelma on laadittu ja sitä on hyödynnetty
- lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja ehkäisevät palvelut ovat painopisteenä
- lasten ja nuorten terveydentilan sekä palvelujen seuranta ja suunnittelu ovat osa kunnallista päätöksentekoa;
- lasten ja nuorten terveyspalveluiden saatavuus ja laatu ovat ohjeiden ja suositusten mukaiset

- lasten ja nuorten kanssa työskentelevien yhteisistä tavoitteista ja toimintakäytännöistä on sovittu
- lasten ja nuorten terveydentilan ja hyvinvoinnin seuranta on toteutettu sovituin indikaattorein ja havaittuihin poikkeamiin on puututtu
- suunnittelu, raportointi ja kustannusseuranta on säännöllistä ja sisällöltään annettujen ohjeiden ja suositusten mukaista.

Lähteet

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämistä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13.

Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6.

Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12.

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes Oppaita 34.

Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:9.

Työikäiset / työssäkäyvät

Tapio Lahti, apulaisylilääkäri; Riitta-Maija Hämäläinen, tutkija; Matti Ylikoski, professori, Työterveyslaitos

Työssäkäyvä kuntalainen viettää työssä noin kolmasosan arkivuorokaudesta ja puolet valvellaoloajastaan. Työssä käy lähes 2,4 miljoonaa suomalaista, joista kunnat työllistävät noin 470 000 henkeä. Työterveyden sekä terveellisen työn ja työpaikan edistäminen kattaa siten melkein puolet väestöstä. Tasavertaisuusperiaatteen mukaisesti työn ulkopuolella olevien (esimerkiksi opiskelijat, kotiäidit ja työttömät) terveyttä voidaan edistää kohdistetuilla toimilla. Näin kunnan toimet terveyden edistämisen vaikuttavuudelle ovat hyvät. Työterveyden ja työhyvinvoinnin edistämällä voidaan vaikuttaa henkilöstön jaksamiseen, kunnan palveluiden laatuun, kuntien edellytyksiin työvoimakilpailussa ja kuntatalouteen. Kunta voi edistää työikäisen väestön terveyttä järjestämällä kunnan omille työntekijöille ja yrityksille työterveyspalveluita sekä vahvistamalla yleisesti terveyttä edistäviä toimintatapoja.

Työelämä on ollut jatkuvien muutosten kohteena viimeisen kymmenen vuoden aikana. Henkinen kuormittuminen on lisännyt sairauslomia ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Tavallisimpia muutoksia työpaikoilla ovat olleet esimiehen tai johdon vaihtuminen, tietojärjestelmien ja teknisten laitteiden muutos sekä asiakasryhmien, tuotteiden tai palveluiden muutos. Myös työn sosiaalinen kuormitus on lisääntynyt tiimityön, asiakaskontaktien ja palveluvaatimusten vuoksi. Puolet palkansaajista pitää työtään erittäin tai melko raskaana, ja työntekoa haittaavaa kiirettä kokee kolmasosa työntekijöistä. Vaikuttamismahdollisuudet työtahtiin ovat heikentyneet.

Työssäkäyvän väestön pääasiallisia työterveyden toimijoita ovat työterveyshuolto, työsuojeluvaltuutettu, työsuojelupäällikkö ja työsuojelutoimikunta sekä työpaikkojen esimiehet. Työterveyttä voidaan edistää yksilö- ja työyhteisötasolla. Usein terveyden edistäminen

työpaikoilla liittyä yksilön liikunnan lisäämiseen, tasapainoiseen ravintoon, tupakoimattomuuteen, alkoholin käytön vähentämiseen sekä työn ja vapaa-ajan suhteuttamiseen, jotta ehkäistään sydän- ja verisuonisairauksia ja muita elintapasairauksia. Lisäksi työperäisiä sairauksia ja ammattitauteja ennaltaehkäistään esimerkiksi suojaamalla, oikeilla työasenoilla ja välttämällä terveydelle vaarallisia aineita. Työterveyttä tulee edistää myös työyhteisötasolla esimerkiksi oppimalla muutoksen hallinnan taitoja, vähentämällä työn kuormittavuutta ja organisoimalla työtä paremmin. Lisäksi uusien ja muuttuvien työtehtävien oppimiseen tarvitaan riittävästi aikaa. Parhaimmillaan työn tekeminen ja työyhteisön sosiaalinen tuki tuottavat yksilölle terveyttä.

Myös hyvillä työympäristöratkaisuilla edistetään työikäisen väestön terveyttä. Työn, työolojen ja työtilojen suunnittelussa kiinnitetään huomiota mm. hyviin työasentoihin sekä työsuojeluun, jolla ehkäistään työtapaturmia ja altisteiden aiheuttamia haittoja (tärinä, melu, liuottimet, pölyt, herkistävät aineet jne.). Jo suunnitteluvaiheessa on hyvä kuulla arkkitehtien, suunnittelijoiden, työterveyshuollon, ergonomian ja työsuojelun asiantuntijoita. Työpaikka on osa ympäröivää rakennettua ympäristöä, ja jo kaavoitus- ja liikennesuunnittelussa tulisi ottaa huomioon asuinalueiden, työpaikkojen ja palveluiden (päiväkodit, koulut, terveys- ja sosiaalipalvelut jne.) saavutettavuus terveyttä edistävasti (esim. työmatkaliikunta).

Työterveys on osa kunnan terveydenedistämistyötä. Terveydenhuollon ja työterveyshuollon hyvä yhteistyö ja työnjako edistävät työterveyden edistämisen vaikuttavuutta. Sairaanhoidon sijaan työterveyshuollon tulisi edistää työikäisen väestön terveyttä vaikuttamalla asenteisiin ja terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Kunta voi edistää työikäisen väestön terveyttä ja tukea työpaikkojen terveyden edistämistä laatimalla toimintasuunnitelman kunnan, työterveyspalveluja tuottavien toimijoiden ja yritysten yhteistyönä. Tavoitteena tulisi olla terve työntekijä terveellä työpaikalla.

Työterveyshuollon järjestäminen kaikille palkansaajille on lakisääteistä, ja parhaimmillaan työterveyshuollon toiminta on laaja-alaista terveyden edistämistä sairaanhoidon ja työperäisten vaarojen ehkäisyn lisäksi. Laaja-alaisuudella tarkoitetaan työyhteisön terveyden edistämistä kehittämällä työyhteisöjen toimivuutta, muutoksenhallintataitoja ja esimiestyötä. Tämä merkitsee jatkuvaa yhteistyötä työterveyshuollon, työsuojelun sekä yrityksen johdon ja sen henkilöstöhallinnon kanssa. Yhteistyötä kuntatasolla voidaan tarvittaessa laajentaa myös kunnan muihin hallintokuntiin terveyden edistämisen tavoitteen ja tarpeen mukaan.

Kunnan virkamies- ja luottamushenkilöjohdon sitoutuminen työterveyden edistämiseen on edellytys sen onnistumiselle. Mitä sitoutuneempaa kunnan johto on, sitä korkeatasoisemmin ja mittavammin kunnassa edistetään työhyvinvointia. Työterveyden edistäminen tulee olla osa kunnan työnantaja- ja henkilöstöpoliittista ohjausjärjestelmää ja henkilöstöstrategiaa. Työhyvinvoinnin kehittämisen tulee perustua henkilöstön ja työyhteisön mitattuihin tarpeisiin (työprosessin ja työyhteisöjen toimivuus, työturvallisuus ja työkykyä ylläpitävä toiminta), joiden perusteella luodaan työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmat sekä organisaatio- että työyhteisötasolle.

Käytännön toimia työterveyden edistämiseksi kunnissa

- terveydenhuollon kokonaissuunnitelma kattaa toimenpiteet myös työterveyden edistämiseksi
- kunta edistää työterveyttä laajan työhyvinvoinnin otteella ja edistää kaikkia työterveyden edistämisen osa-alueita; työterveyshuollot edistävät laaja-alaisesti työterveyttä
- työnjako kuntatyöntekijöiden työterveyshuoltoyksikön, terveyskeskusten työterveyshuollon palveluyksikön sekä yritysten välillä on selkeä ja yhteistyö suunnitelmallista

- kunta panostaa psykososiaalisten työolojen kehittämiseen: ehkäistään työpaikka-kiusaamista ja epäoikeudenmukaisuutta työpaikoilla, suhteutetaan työn vaatimukset ja palkitsevuus toisiinsa, lisätään työn hallintaa ja kehitetään työn organisointia
- kunta edistää työterveyttä kehittämällä työyhteisöä ja organisaatiota, selkiyttämällä työn tavoitteita ja kehittämällä johtamista ja esimiestyötä sekä muutostilanteiden ja kriisien hallintaa
- kunta kehittää työntekijöiden osaamista ammattitaitoa parantavalla koulutuksella, työvälineiden käyttökoulutuksella, hyvällä perehdyttämällä sekä kehittämällä työntekijöiden ja esimiesten keskinäisiä vuorovaikutustaitoja koulutuksella
- kunta kehittää työympäristöä parantamalla ergonomiaa, työturvallisuutta, työtiloja ja työvälineitä sekä torjumalla henkisen ja fyysisen väkivallan uhkaa
- kunta edistää mielenterveyttä ehkäisemällä työuupumusta työyhteisöjen ja työterveyshuollon toimenpiteillä ja kunnan muiden toimialojen terveyttä edistävillä toimilla
- kunta edistää kuntalaisten terveyttä ja toimintakykyä ylläpitämällä liikuntapaikkoja, tukemalla työpaikka- ja työmatkaliikuntaa kunnissa, yrityksissä ja kuntatyöpaikoilla, ottamalla käyttöön liikuntareseptit työterveyshuolloissa ja terveyskeskuksissa sekä järjestämällä ammatillista kuntoutusta
- kunta edistää työterveyttä järjestämällä työpaikkaruokailua
- kunta tukee työpaikkojen ja kuntalaisten savuttomuutta
- kunta vähentää alkoholin käyttöä työyhteisön puheeksi ottamisen keinoin ja työterveyshuollon keinoin (mini-interventio) sekä tuottamalla palveluita alkoholin käytön vähentämiseksi

Työterveyttä ja sen kehittymistä voidaan seurata niin kunnassa kuin yrityksissä työpaikkakohtaisilla mittareilla. Lisäksi on useita kansallisia barometreja esimerkiksi työoloista ja työkyvyn edistämisestä, joita voidaan käyttää yleisinä mittareina työterveyden edistymisestä.

Kirjallisuutta

Asikainen M, Helenius E, Matikainen E. 2002. Työhyvinvoinnin edistäminen kunta-alalla - opas. Kuntien eläkevakuutus. www.keva.fi/kuntatyokunnossa

Kankaanpää E, Peurala M, Räsänen K, Töyry S. 2002. Työssä jaksamisen ohjelma. Henkilöstölinjapäätös työkykyä ylläpitävän toiminnan työvälineenä kuntasektorilla. Internetissä: www.mol.fi/jaksamisohjelma > tutkimukset

Kuntatyö kunnossa -ohjelma. Lisätietoja Kuntatyö kunnossa -ohjelman työhyvinvoinnin kehittämisen mallista, menetelmistä, kunnissa kehitetyistä hyvistä käytännöistä ja koulutuksesta on saatavissa Kuntatyö kunnossa -ohjelman internet-sivuilla: www.keva.fi/kuntatyokunnossa

Ikääntyneet

Päivi Voutilainen, kehittämisspällikkö; Reija Heinola, kehittämisspällikkö, Stakes

Kunnan toimintapolitiikassa painotetaan kotona asumisen mahdollistamista, avopalvelujen ensisijaisuutta sekä ennen kaikkea tasapainoista, palveluja tarvitsevien ikääntyneiden kuntalaisten tarpeita vastaavaa palvelurakennetta. Kunnassa laaditaan vanhuspoliittinen ohjelma, joka tarkastetaan ja päivitetään säännöllisin väliajoin. Kun terveyttä edistävää toimintaa suunnitellaan, tulee myös ikäihmisten tarpeet tässä yhteydessä nostaa esiin.

Keskeistä ikääntyneiden terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on se, että terveys ja toimintakyky nähdään laajasti, ikäihmisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena tarkasteluna. Ikääntyneiden näkökulmasta toimintakyvyn tukeminen on keskeinen kotona asumista mahdollistava tekijä.

Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn vajeiden syntymistä. Ehkäisevistä, terveyttä edistävästä ja varhaisen puuttumisen mahdollistavista toiminnoista on ikääntyneiden kohdalla kunnissa puutetta. Varhainen puuttuminen edellyttää luonnollisesti erilaisten ehkäisevän toiminnan muotojen käyttöön ottoa ja lisäämistä. Ikääntyneiden mahdollisuudet osallistua esimerkiksi liikuntaan, opiskeluun, järjestötoimintaan ja kulttuuritapahtumiin ovat keino lisätä sosiaalista kanssakäymistä ja vähentää yksinäisyyttä. Usein osallistumista kuitenkin rajoittavat huonot liikenneyhteydet, mutta erilaiset palvelulinjat ja -taksit ovat luoneet uusia osallistumismahdollisuuksia. Ikäryhmittäiset terveystarkastukset, vanhus-/seniori-/kuntoutusneuvolat ja ehkäisevät kotikäynnit ovat esimerkkejä käytännöistä, joita on kehitetty varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi. Riittävän ja monipuolisen ravinnon saannin turvaaminen on tärkeä terveyttä ylläpitävä ja edistävä asia niin kotona kuin laitoksessakin asuvalle ikääntyneelle. Terveyden edistämisen tulee tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Asuin- ja lähiympäristön esteettömyys on keskeinen kotona asumista mahdollistava tekijä.

Toimintoja tulisi suunnitella, panna käytäntöön ja arvioida niiden avulla saatavia hyötyjä. Keskeistä on se, että kunnan eri toimijat, ei pelkästään sosiaali- ja terveystoimi, osallistuvat näihin talkoisiin, hyvän yhteiskunnan luomiseen kaikenikäisille.

Edellä kuvatut periaatteet edellyttävät uudenlaista orientaatiota työtapoihin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan perus- jatko- ja täydennyskoulutukseen. Toiminnan ja koulutuksen lähtökohdina tulee olla uusin tieto ja hyvät toimintakäytännöt.

Kirjallisuutta:

- Heinola R. Voutilainen P. Vaarama M. 2003. Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. *Stakes Aiheita* 9/2003.
- Häkkinen H. & Holma T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti - tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Suomen Kuntaliitto & Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001:4.
- Pitkälä K. & Strandberg T. 2003: Missä vanhustenhoidossa on näyttöä? Missä sudenkuopat? *Suomen Lääkärilehti* 58:39–44.
- Vaarama M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut - nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Valtioneuvoston kanslia. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.
- Vaarama M (2004) Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut - nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Valtioneuvoston kanslia 2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.
- Vaarama M., ym. 2001: Koko kunta ikääntyneiden asialle. *Stakes Raportteja* 259.
- Vaarama M & Voutilainen P. 2002. Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista ajalla 1999 - 2030. *Yhteiskuntapolitiikka* 67: 352–363.
- Valtioneuvoston kanslia. 2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
ISSN 1236-2050

- 2006: 1 Sosiaaliturvan suunta 2005-2006.
ISBN 952-00-1935-9 (nid.)
ISBN 952-00-1936-7 (PDF)
- 2 Huumausainetestaus työelämässä.
ISBN 952-00-1981-2 (nid.)
ISBN 952-00-1982-0 (PDF)
- 3 Narkotikatestning i arbetslivet.
ISBN 952-00-1983-9 (inh.)
ISBN 952-00-1984-7 (PDF)
- 4 Sosiaali- ja terveystietomus 2006.
ISBN 952-00-1996-0 (nid.)
ISBN 952-00-1997-9 (PDF)
- 5 Romanit toimijoina yhteiskunnassa. Romaniasiain neuvottelukunta 50 vuotta -juhlajulkaisu. Toim. Sarita Friman-Korpela, Anne-Mari Mäki.
ISBN 952-00-1998-7 (nid.)
ISBN 952-00-1999-5 (PDF)
- 6 Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille.
Toim. Anu Kallio, Pirjo Sarvimäki.
ISBN 952-00-2004-7 (nid.)
ISBN 952-00-2005-5 (PDF)
- 7 Rekommendation om kompletterande utbildning inom socialvården. Handbok för kommuner och samkommuner.
Red. av Anu Kallio, Pirjo Sarvimäki.
ISBN 952-00-2006-3 (inh.)
ISBN 952-00-2007-1 (PDF)
- 8 National Occupational Safety and Health Profile of Finland.
ISBN 952-00-2010-1 (paperback)
ISBN 952-00-2011-X (PDF)
- 9 Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006.
ISBN 952-00-2018-7 (nid.)
ISBN 952-00-2019-5 (PDF)
- 10 Statsrådets redogörelse om handikappolitiken 2006.
ISBN 952-00-2022-5 (inh.)
ISBN 952-00-2023-3 (PDF)

- 2006: 11 Government Report on Disability Policy 2006.
ISBN 952-00-2024-1 (paperback)
ISBN 952-00-2025-X (PDF)
- 12 Opiskeluterveydenhuollon opas.
ISBN 952-00-2026-8 (nid.)
ISBN 952-00-2027-6 (PDF)
- 13 Handbok för studenthälsovården.
ISBN 952-00-2028-4 (inh.)
ISBN 952-00-2029-2 (PDF)
- 14 Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa.
ISBN 952-00-2057-8 (nid.)
ISBN 952-00-2058-6 (PDF)
- 15 Strategier för social- och hälsövårdspolitikén ár 2015. Mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftligt samhälle.
ISBN 952-00-2059-4 (inh.)
ISBN 952-00-2060-8 (PDF)
- 16 Strategies for Social Protection 2015. Towards a socially and economically sustainable society.
ISBN 952-00-2061-6 (paperback)
ISBN 952-00-2062-4 (PDF)
- 17 Trends in Social Protection in Finland 2005-2006.
ISBN 952-00-2087-X (paperback)
ISBN 952-00-2088-8 (PDF)
- 18 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma.
ISBN 952-00-1969-3 (nid.)
ISBN 952-00-1970-7 (PDF)
- 19 Terveysten edistämisen laatusuositus.
ISBN 952-00-1975-8 (nid.)
ISBN 952-00-1976-6 (PDF)