



## TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN JOHTAJIEN NÄKÖKULMASTA

### RAPORTTI SÄHKÖISESTÄ KYSELYSTÄ

Piia Astila-Ketonen  
Minna Pohjola  
10.5.2010

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*



turku 

**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN .....</b>	<b>2</b>
<b>3 TAVOITTEET JA TOTEUTUS.....</b>	<b>3</b>
<b>4 TULOKSET .....</b>	<b>4</b>
<b>4.1 Vastaajien taustatiedot .....</b>	<b>4</b>
<b>4.2 Strategiat ja toimintaohjelmat.....</b>	<b>4</b>
<b>4.3 Johtaminen ja resurssit.....</b>	<b>7</b>
<b>4.4 Koulutus .....</b>	<b>11</b>
<b>4.5 Tulevaisuus.....</b>	<b>12</b>
<b>5 POHDINTA.....</b>	<b>13</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>15</b>

Liite 1 Kyselylomake

# 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä linjaavat Suomessa lainsäädäntö ja erilaiset toimintaohjelmat. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveyspolitiikkaa vuodelle 2015. Terveyden edistämisen laatusuositus tukee 2015-kansanterveysohjelman toteuttamista. Suosituksen tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä.

Perustuslain (1999 / 731,19 §) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Kuntalaki (1995 / 365, 1§) antaa kunnille tehtäväksi edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Kansanterveyslain (2005 / 928, 1§) mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön, väestön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Terveyden edistäminen on mukana myös erityislainsäädännössä, kuten esim. erikoissairaanhoidolaissa ja mielenterveyslaissa. Tulevassa terveydenhuoltolaissa hyvinvointi ja terveyden edistäminen ovat edelleen merkittävässä asemassa.

Kaste-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008-2011. Kaste -ohjelman päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja (Kaste ohjelma 2009-2011).

Hoitotyön toimintaohjelma 2009-2011, *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön*, perustuu Kaste -ohjelmaan. Hoitotyöhön toimintaohjelma vuosille 2009 – 2011 korostaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä osana hoitotyötä ja sen johtamista. Hoitotyön toimintaohjelmalla 2009 - 2011 luodaan uudet johtamisrakenteet ja -käytännöt tukemaan hoitotyön henkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämistä. Hoitotyön toimintaohjelmalla tuetaan hoitotyön johtajia hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä (Hoitotyön toimintaohjelma 2009-2011).

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011 -hanke (VeTe -hanke) on valtakunnallinen kahdeksan sairaanhoitopiirin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä neljän hankkeen kokonaisuus. Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH) -osahankkeen tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vahvistaminen hoitotyön johtamisessa ja käytännössä. Hankkeen tavoitteisiin pyritään kahdeksan toimenpiteen avulla. Hankkeen yhtenä toimenpiteenä oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan johtajien tietoja ja toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alueella. Kartoitus toteutettiin sähköisenä kyselynä Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueen sosiaali- ja terveysjohtajille joulukuussa 2009.

Terveyden edistäminen kattaa laajan kokonaisuuden ja tässä kyselyssä haluttiin kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilta seuraavia teema-alueita: strategiat ja toimintaohjelmat, johtaminen ja resurssit, koulutustarpeet sekä tulevaisuus. Tämä raportti on kooste kyselyn tuloksista.

## 2 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen sisältö, lähestymistavat ja päämäärät ovat muotoutuneet pääasiassa Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämistyön tuloksena. Ottawan asiakirjaa pidetään terveyden edistämisen perustana ja innoittajana. Asiakirjan sisältämät viisi strategiaa ovat edelleen olennaisia terveyden edistämisen toteutuksessa. Strategiat kehottavat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämiseen, terveellisen ympäristön luomiseen, yhteisöjen toiminnan tehostamiseen, henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen ja terveyspalveluiden uudistamiseen (Ottawan asiakirja 1986).

Terveyden edistämiseksi on useita määritelmiä ja sen kuvaaminen on haastavaa käsitteen laaja-alaisuuden vuoksi. Savola & Koskinen- Ollonqvist (2005) määrittelevät terveyden edistämisen olevan arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyttä edistävällä toiminnalla ylläpidetään ja vahvistetaan terveyden taustatekijöitä, joiden kautta vaikutetaan sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyteen. Taustatekijöillä on tärkeä merkitys ihmisen terveyttä suojaavina tekijöinä (Dahlgren, G & Whitehead, M. 1991).

Vertion (2003) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden lähtökohtiin, jotta ihmiset saisivat elämässään suurimman mahdollisen terveydellisen hyödyn. Sen avulla vaikutetaan merkittävästi eriarvoisuuden vähentämiseen, ihmisoikeuksien takaamiseen ja sosiaalisen pääoman luomiseen. Tämä kaikki sopii kuvaamaan myös hyvinvoinnin edistämistä ja sen edellytyksiä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen koostuu samoista tehtävistä ja vastuista kuin johtaminen yleensä. Terveyden edistämisen johtaminen on ensisijaisesti verkostojohtamista, joka edellyttää vastuun jakamista hallinnonalojen välillä. Toimintaan kuuluu tarpeiden arviointia, suunnittelua, prioriteettien asettamista, päätösten tekemistä, organisointia ja asioiden koordinoimista (Uusitalo ym. 2003).

Terveyden edistämisen näkökulmasta hoitotyön johtamisen keskeisiä haasteita ovat sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvien toimintatapojen tehokas käyttöönotto, väestön terveystietojen hyödyntäminen ja poikkisektorisen verkostotyön kehittäminen.

### 3 TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa:

1. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategioiden ja toimintaohjelmien tunnettuutta
2. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamista ja resursseja
3. Terveyden ja hyvinvoinnin terveyden edistämisen koulutustarpeita
4. Tulevaisuuden haasteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suhteen 2010-luvulla

Lisäksi kyselyn avulla haluttiin viestittää VeTeTH -hankkeen toteutuksesta Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa.

Kysely lähetettiin internet -pohjaisena Webropol -kyselynä sosiaali- ja perusturvajohtajille tai vastaaville, hoitotyön johtajille (ylihoitajat, toimialueylihoitajat, johtavat hoitajat, hallintoylihoitajat) sekä johtaville lääkäreille (N=202). Kaikki kyselyn vastaanottajat toimivat joko perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai sosiaalipalveluissa Satakunnan ja Varsinais-Suomen maakuntien alueella joulukuun alussa 2009. Vastausaika oli 1.12. - 23.12. 2009. Vastajia muistutettiin sähköpostilla kyselystä kaksi kertaa.

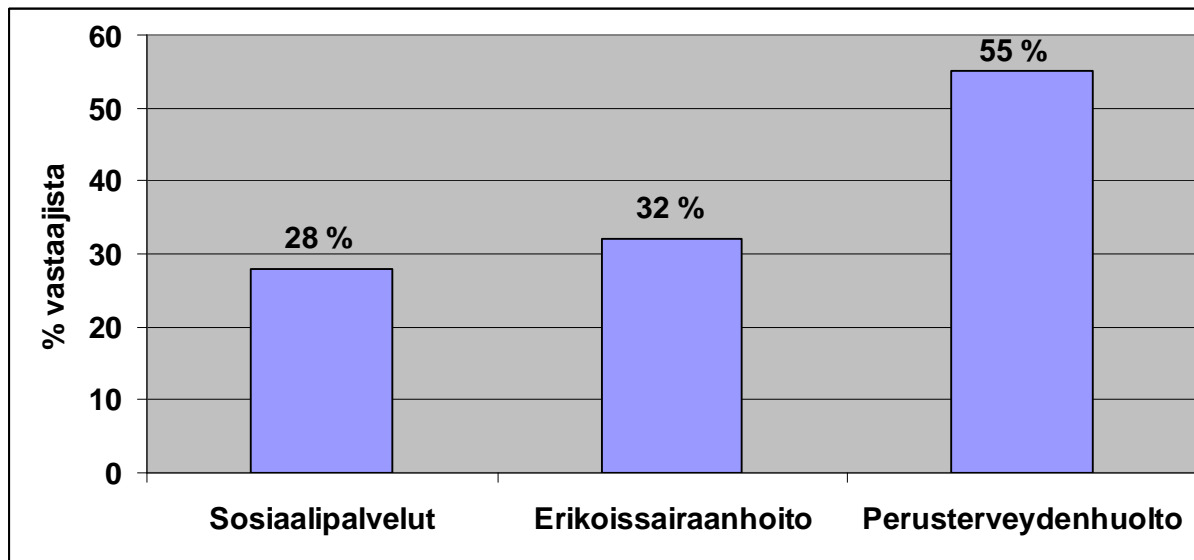
Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (liite 1). Kyselyn tulokset on analysoitu kyselyn teema-alueiden mukaisesti: **vastajien taustatiedot, strategiat ja toimintaohjelmat, johtaminen ja resurssit, koulutustarpeet sekä tulevaisuus.** Strukturoidut kysymykset on analysoitu kuvailevin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä. Kyselyn laati projektisuunnittelija hankkeen projektiryhmän avustuksella. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia, joissa oli selvitetty terveyden ja hyvinvoinnin johtamisen kysymyksiä.

Vastauksia saatiin kolmen viikon vastausaikana yhteensä 94. Vastausprosentti oli 47, mitä voidaan pitää tavanomaisena, kun on kyse sähköpostikyselystä.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajia oli Satakunnasta 28 % ja Varsinais-Suomesta 72 %. Vastaajista vähän yli puolet (55 %) oli perusterveydenhuollosta, kolmasosa (32 %) erikoissairaanhoidosta ja lähes kolmasosa (28 %) sosiaalipalveluista. (kuvio 1.)



**KUVIO 1.** Vastaajien lukumäärä toiminta-alueittain (n=93)

Vastaajien taustatietoja selvitettiin avoimesti kysymällä vastaajan työtehtävän nimikettä ja työssäolovuosia nykyisessä tehtävässä. Vastaajina olivat perusterveydenhuollosta johtavat hoitajat ja johtavat lääkärit, erikoissairaanhoidosta ylihoitajat ja johtavat lääkärit sekä sosiaalipalveluista sosiaalijohtajat, perusturvajohtajat tai heihin verrattavat. Keskimääräinen työssäoloaika nykyisessä tehtävässä oli kahdeksan vuotta.

### 4.2 Strategiat ja toimintaohjelmat

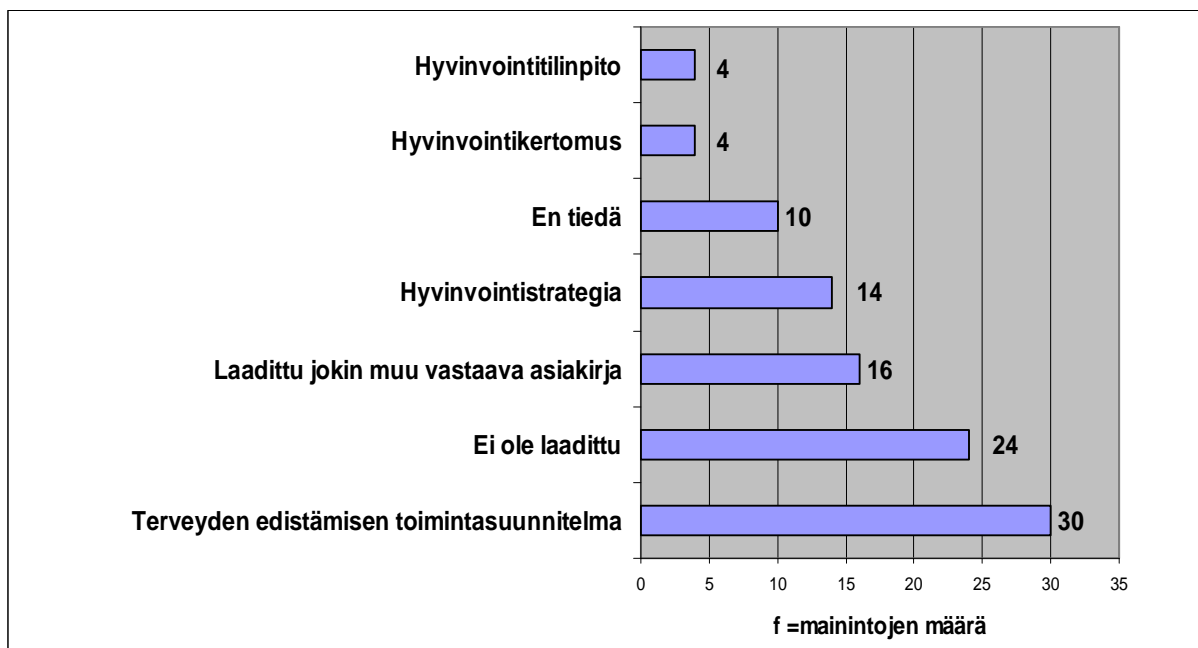
**Valtakunnallisia terveyden edistämisen toimintaa ohjaavia ohjelmia ja suosituksia** ovat: Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (STM julkaisu 2007:76), Terveyden edistämisen laatusuositus (STM julkaisu 2006:19) ja Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 (STM julkaisu 2008:16).

Vastaajista noin kolmasosa ilmoitti, että sosiaali- ja terveysministeriön laatimat ohjelmat ja suositukset on jaettu tiedoksi heidän organisaatioissa. Vain noin kymmenesosa vastaajista ilmoitti, että toimintaohjelmien pohjalta on päätetty toimenpiteistä. Toimintaohjelmia oli esitelty ja keskusteltu noin kolmasosan vastaajan organisaatioissa (taulukko 1).

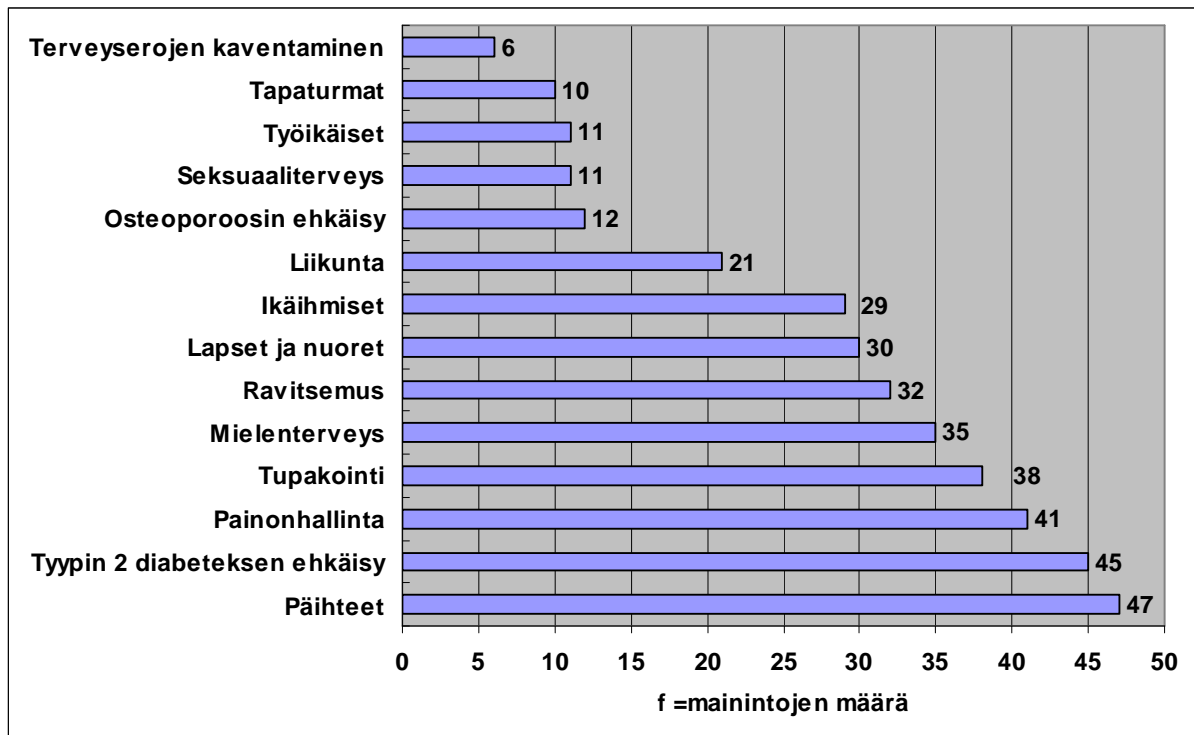
**TAULUKKO 1.** Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmien hyödyntäminen organisaatioissa (f)

	Ei ole lainkaan käsitelty (f)	Jaettu tiedoksi (f)	Esitelty ja keskusteltu (f)	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä (f)
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (STM julkaisuja 2007:76)	15	37	27	10
Terveyden edistämisen laatusuositus (STM julkaisuja 2006:19)	15	36	28	7
Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 (STM julkaisuja 2008:16)	26	35	20	7

**Väestön terveydentilan seurantaan** ja terveyden edistämisen toiminnan priorisoimiseen on kehitetty työvälineitä, joita kunnat ja organisaatiot ovat ottaneet käyttöönsä johtamisen tueksi. Näitä työvälineitä ovat mm. **hyvinvointitilinpito, hyvinvointikertomus, hyvinvointistrategia ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma**. Vastaajilta selvitettiin, oliko heidän organisaatioissa käytössä edellä mainittuja asiakirjoja. Eniten mainintoja sai Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma (f=30) ja toiseksi eniten Hyvinvointistrategia (f=14). Hyvinvointikertomuksen (f=4) ja Hyvinvointitilinpitoa (f=4) mainitsi vain muutama vastaaja. Vastaajien organisaatioissa (f=16) on käytössä myös jokin muu kuin edellä mainittu asiakirja väestön terveydentilan seurantaan ja/tai terveyden edistämisen toiminnan kehittämiseen. Näissä vastauksissa terveyden edistäminen sisältyi osana henkilöstöstrategiaan, työhyvinvointiohjelmaan tai vastaavaan. Lisäksi moni vastaaja (f=24) ilmoitti, ettei heidän organisaatioissaan ole laadittu terveyden edistämisen toimintaa ohjaavaa asiakirjaa tai ei tiennyt (f=10) kyseisen asiakirjan olemassaolosta.

**KUVIO 2.** Terveyden edistämisen toimintaa ohjaavat asiakirjat ja niiden laadinta (f)

**Asiakkaiden tai potilaiden terveyden edistämiseen liittyviä ohjelmia** on laadittu vastaajien organisaatioissa runsaasti (kuvio 3). Terveyden edistämisen teemoista päihteisiin (f=47), tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn (f=45), painonhallintaan (f=41), tupakointiin (f=38) ja mielenterveyteen (f=35) liittyviä ohjelmia mainittiin eniten. Ravitsemus (f=32) ja liikunta (f=21) olivat myös suosittuja teemoja. Vähiten mainittiin teemoista terveyserojen kaventaminen (f=6), tapaturmat (f=10), seksuaaliterveys (f=11) ja osteoporoosin ehkäisy (f=12). Ikäryhmittäisesti tarkasteltuna ohjelmia on laadittu eniten ryhmiin: lapset ja nuoret (f=30) sekä ikäihmiset (f=29).



**KUVIO 3.** Asiakkaiden/potilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät ohjelmat teemoittain (f)

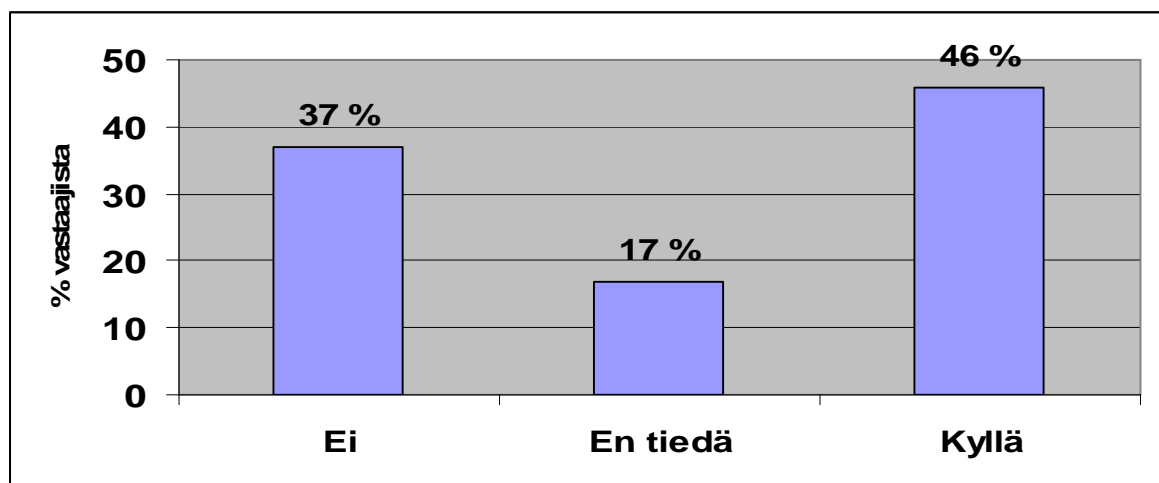
### 4.3 Johtaminen ja resurssit

**Terveyden edistämisen tai ehkäisevän työn kehittämiseen, johtamiseen ja/tai koordinointiin työskenteleviä asiantuntijoita** on Satakunnan ja Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vähän (taulukko 2). Johtava viranhaltija (ylihoitaja, ylilääkäri tai muu vastaava) hoiti suurimmassa osassa organisaatioita terveyden edistämisen kehittämiseen ja koordinointiin liittyviä tehtäviä. Terveyden edistämisen yhdyshenkilö (f=28), terveystsuunnittelija (f=5) tai terveystkasvatuksen yhdyshenkilö (f=20) oli mainittu terveyden edistämisen tai ehkäisevän työn kehittämiseen, johtamiseen ja/tai koordinointiin vastaajien organisaatioissa.

**TAULUKKO 2.** Organisaatiossa työskentelevä kokoaikainen tai osa-aikainen terveyden edistämisen tai ehkäisevän työn kehittämiseen, johtamiseen ja/tai koordinointiin keskittynyt toimihenkilö (f)

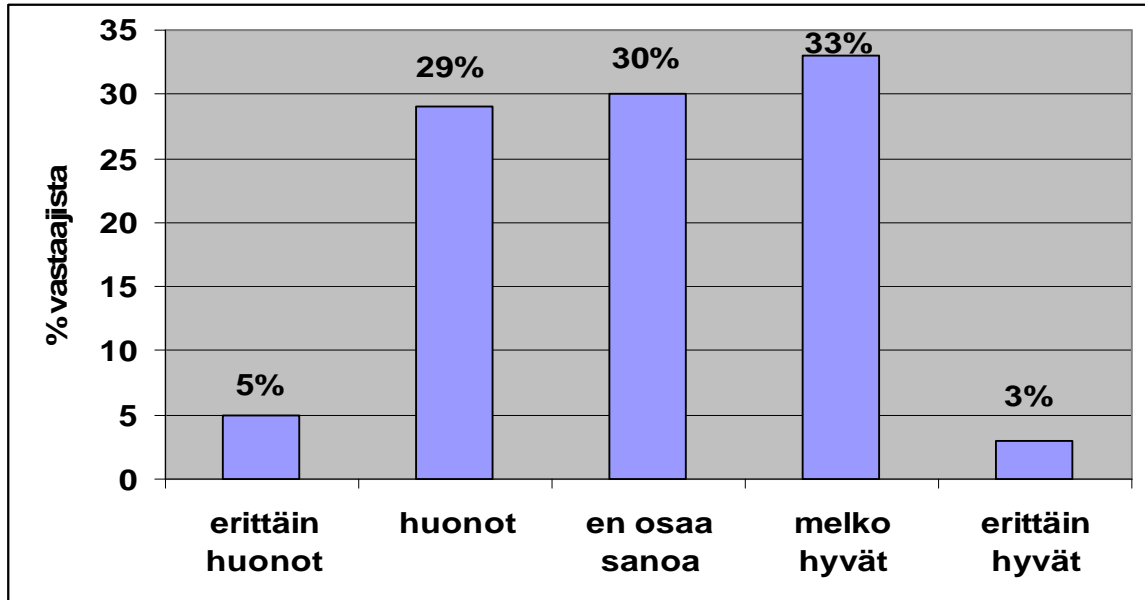
	Kyllä f	Ei f
Ylihoitaja, osastonhoitaja tai muu vastaava	35	44
Ylilääkäri tai muu vastaava	15	54
Terveyden edistämisen yhdyshenkilö	28	48
Terveystsuunnittelija	5	59
Terveystkasvatuksen yhdyshenkilö	20	51

Terveyden edistämisen toiminnan koordinoimiseksi on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa nimetty terveyden ja/tai hyvinvoinnin edistämisen työryhmiä. Lähes puolet vastaajista ilmoitti (45 %), että **terveyden ja /tai hyvinvoinnin edistämisen työryhmä** on nimetty vastaajien organisaatioissa. Työryhmää ei ole nimetty reilun kolmasosan (37 %) vastaajien organisaatioissa. Lisäksi osa vastaajista (17 %) ei tiennyt työryhmän olemassaolosta organisaatiossaan (kuvio 4).



**KUVIO 4.** Terveyden ja/tai hyvinvoinnin edistämisen työryhmä (n= 91)

Kyselyn kohdejoukolta kysyttiin **terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä ehkäisevien palvelujen taloudellisia resursseja** vuonna 2009. Vastaajista reilu kolmasosa (36 %) koki resurssit erittäin hyväiksi tai melko hyväiksi, noin kolmannes (34 %) huonoiksi tai erittäin huonoiksi ja kolmannes (30 %) ei osannut arvioida taloudellisia resursseja (kuvio 5).

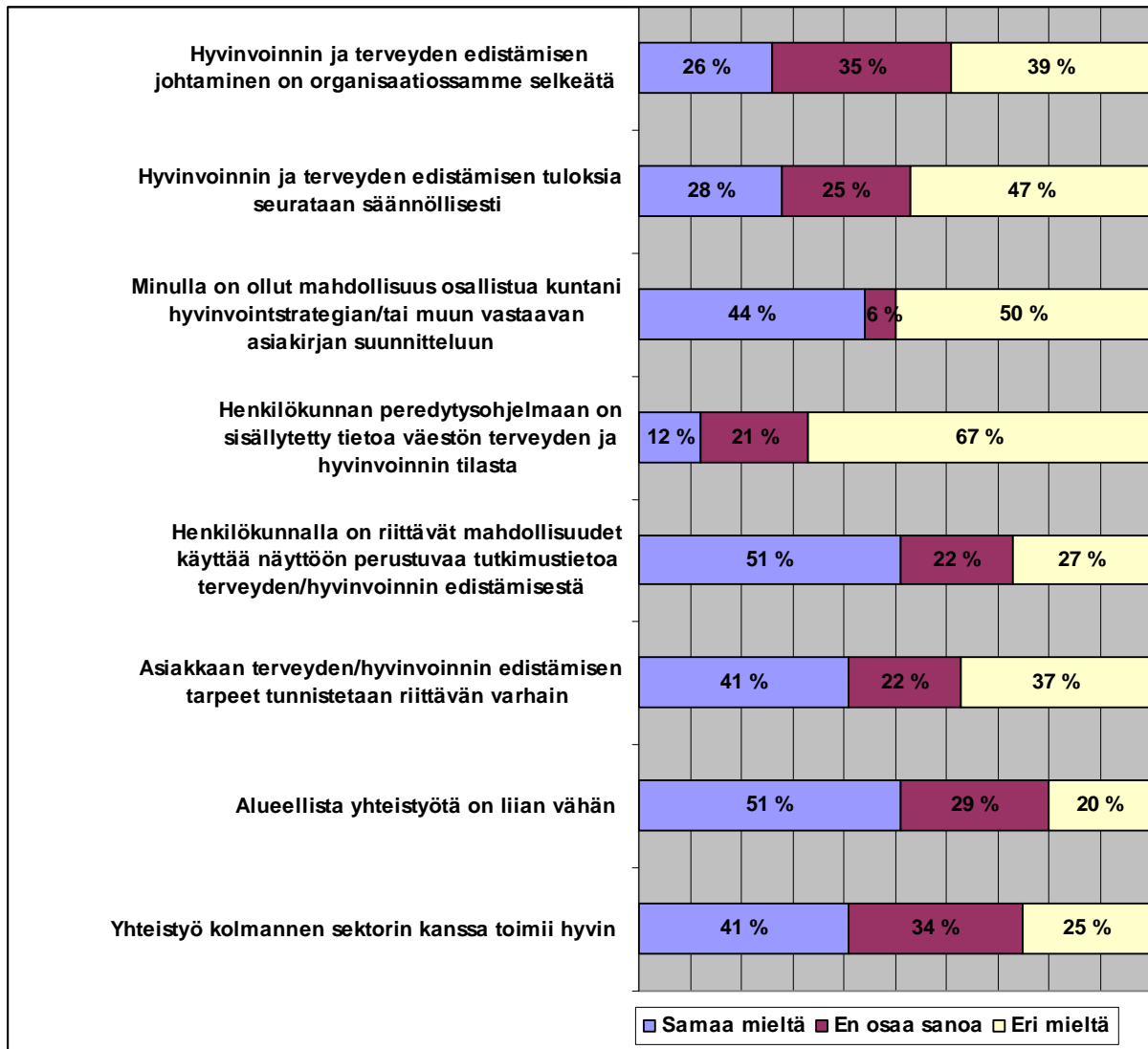


**KUVIO 5.** Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevien palvelujen taloudelliset resurssit vuonna 2009 (n=93)

Vastaajilta kysyttiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumisesta arvioimalla kahdeksan eri väittämän paikkansapitävyyttä omaan organisaatioon peilaten (kuvio 6). **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen** näki selkeäksi ainoastaan neljäsosa vastaajista (26 %). Kolmasosa vastaajista (35 %) ei osannut sanoa mielipidettä asiasta. Johtaminen ei ollut selkeä reilu kolmasosan (39 %) vastaajan mielestä. Vähän vajaa kolmasosa vastaajista (28 %) oli sitä mieltä, että **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksia seurataan säännöllisesti**. Lähes puolet (47 %) vastaajista ilmoitti olevan asiasta eri mieltä. Neljäsosa vastaajista (25 %) ei osannut arvioida asiaa. Kuntien **hyvinvointistrategian tai vastaavan asiakirjan suunnitteluun** oli osallistunut puolet (50 %) vastaajista.

Vastaajista kymmenesosa (12 %) ilmoitti, että **henkilökunnan perehdytysohjelmaan on sisällytetty tietoa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta**. Merkittävä määrä (67 %) vastaajista ilmoitti olevansa eri mieltä asiasta ja viidesosa (21 %) ei osannut sanoa mielipidettä asiasta. Seuraavassa väittämässä **henkilökunnalla esitettiin olevan riittävät mahdollisuudet käyttää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa terveyden/hyvinvoinnin edistämässä**. Vastaajista puolet (51 %) oli väittämän kanssa samaa mieltä, kolmasosa (27 %) eri mieltä ja viidesosa (22 %) ei osannut ilmaista mielipidettään.

Puolet (51 %) vastaajista koki **alueellisen yhteistyön** liian vähäiseksi ja viidesosan (20 %) mielestä sitä oli riittävästi. Kolmannes vastaajista (29 %) ei osannut sanoa kantaansa asiaan. **Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa** koettiin melko hyväksi. Vastaajista lähes puolet (41 %) koki yhteistyön mm. yhdistysten kanssa toimivan, neljäsosa (25 %) oli eri mieltä ja kolmasosa (34 %) ei osannut sanoa asiasta mielipidettä.

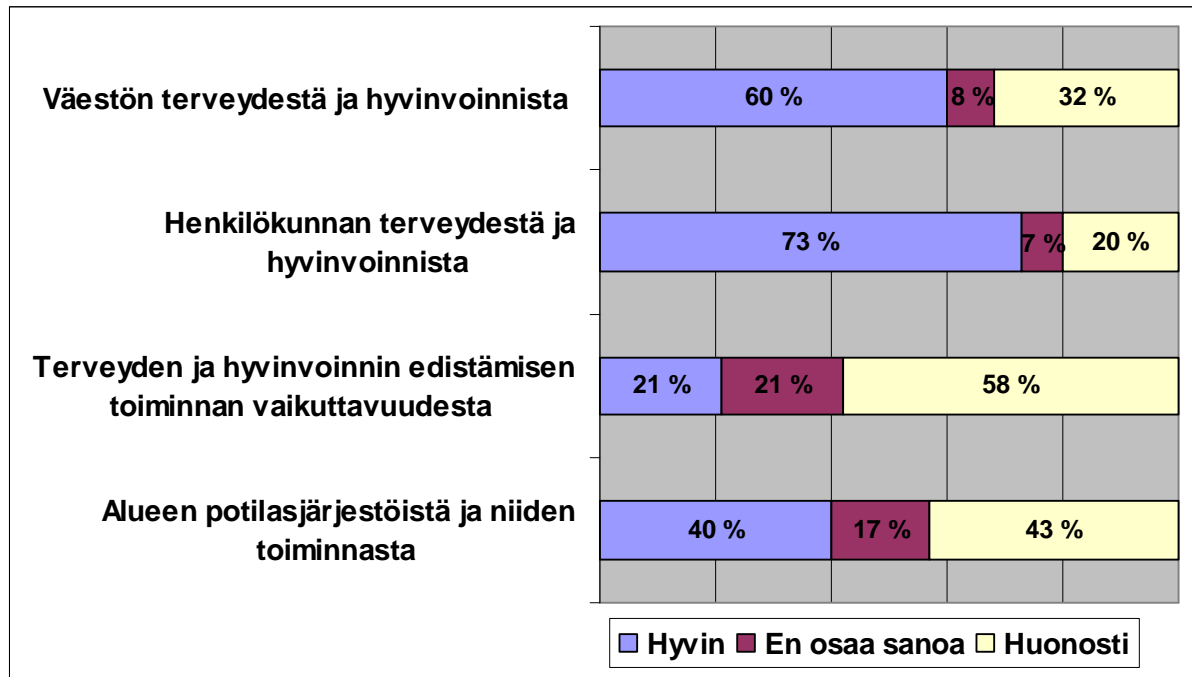


**KUVIO 6.** Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen liittyvät väittämät ja niiden paikkansapitävyys (n=91)

Terveyden edistämisen johtamisen tueksi on kehitetty **ennakkoarviointimenetelmiä**, joita ovat **IVA** (ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi), **TVA** (terveysvaikutusten arviointi) ja **SVA** (sosiaalisten vaikutusten arviointi). Ennakkoarvioinnissa kuvataan eri vaihtoehdot, tunnistetaan niiden vaikutukset sekä vertaillaan eri vaihtoehtoja. Ennakkoarviointi parantaa päätöksenteon laatua ja tuo päätösten perustelut näkyvämmäksi päättäjille. Vain pieni osa vastaajista ilmoitti IVA -menetelmän (f=4) ja TVA -menetelmän (f=4) käytöstä.

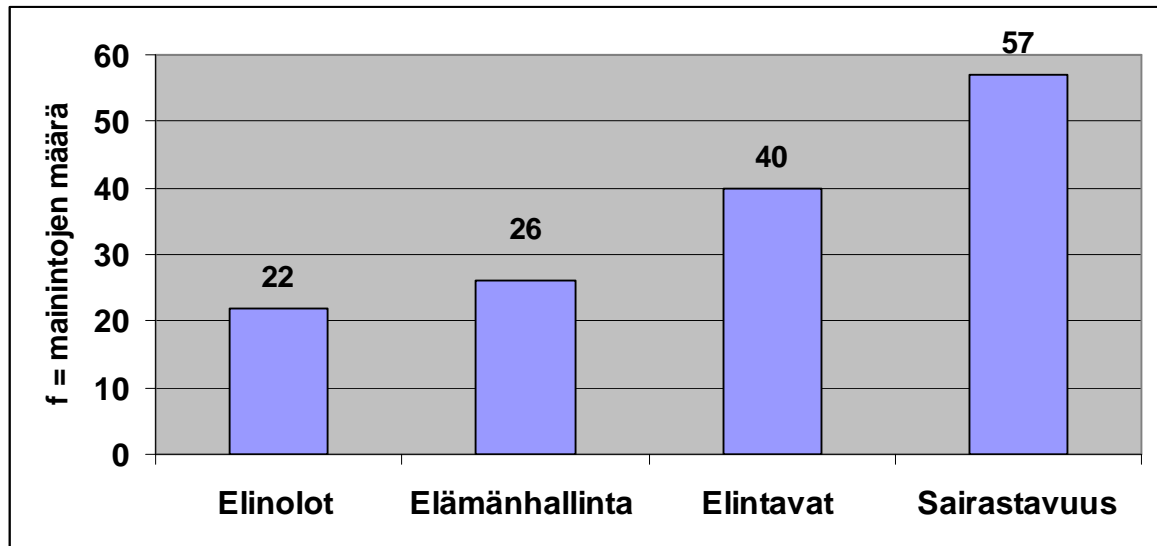
**Hyvinvointi-indikaattorit** ovat osoittimia, joiden avulla kuvataan kunnan hyvinvointia ja seurataan hyvinvointitavoitteiden toteutumista kunnassa. Tiedon avulla voidaan osoittaa kehittämistä ja tukea vaativat kohteet ja laatia suosituksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Hirvonen ym. 2002, Perttilä & Uusitalo 2006, Stakes 2008.) Vastausten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien määrittely ja niiden säännöllinen seuranta oli vähäistä. Yli puolet vastaajista (64 %) ilmoitti, ettei terveysindikaattoreita seurata. Viidesosa vastaajista (20 %) ilmoitti, että indikaattoreita käytetään seurantaan ja lähes viidesosa (16 %) ei osannut sanoa vastausta asiaan.

Sekä **henkilökunnan terveydestä ja hyvinvoinnista** (73 %) että **väestön terveydestä ja hyvinvoinnista** (60 %) vastaajat arvioivat saavansa hyvin tietoa. Yli puolet vastaajista (58 %) ilmoitti, etteivät saa tietoa **terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toiminnan vaikuttavuudesta**. Viidesosan mielestä (21 %) tietoa sai hyvin ja sama määrä vastaajia (21 %) oli asiasta eri mieltä. Tietoa **alueen potilasjärjestöistä ja niiden toiminnasta** tuloksena oli, että vähän alle puolet (43 %) vastaajista koki saavansa huonosti tietoja ja lähes sama määrä (40 %) koki saavan hyvin tietoja (kuvio 7).



**KUVIO 7.** Tiedon saanti johtamistyön tukena

Vastaajat ilmoittivat, että sairastavuus (f=57) **tietoja** käytettiin eniten **suunnitelmien ja resurssijaon perustana johtamistyössä**. Seuraavaksi eniten mainintoja saivat elintapoja (f=40), elämäntapaa (f=26) ja elinoloja (f=22) kuvaavat tiedot (kuvio 8). Lisäksi johtamistyössä suunnitelmien ja resurssijaon perustana hyödynnettiin mm. henkilöstön erityisasiantuntijuutta (f=1), kehityskeskusteluja (f=1) ja työterveyshuollon asiakkuuksia (f=2).



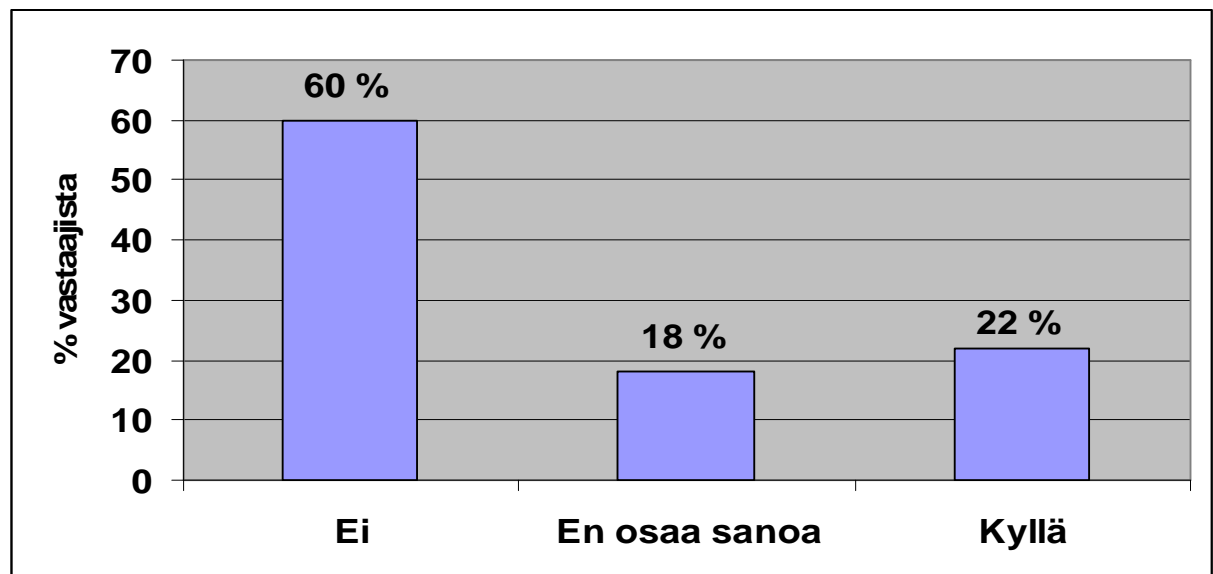
**KUVIO 8.** Tietojen käyttö omassa johtamistyössä suunnitelmien ja resurssijaon perustana (f)

Vastaajia pyydettiin nimeämään avoimessa kysymyksessä miten he **huomioivat johtamistyössään hyvinvoinnin näkökulman**. Vastauksista (n=73) kolme eniten nimettyä asiakokonaisuutta olivat:

- huomion kiinnittäminen henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen (n = 33)
- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen organisatorisesti, kuten esim. terveyden edistämisen toimintamalli ja terveyden edistäminen johtamisen työvälineenä (n= 26)
- organisaation strategia sisältää hyvinvoinnin näkökulman (n= 10)

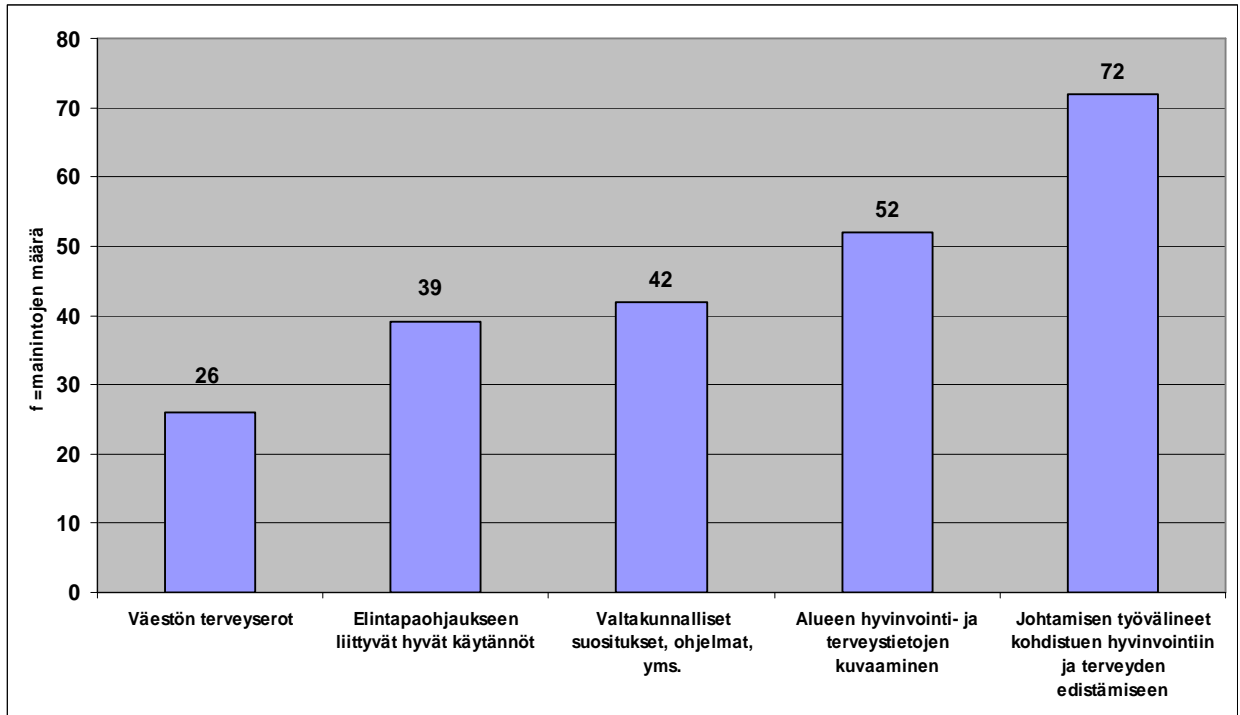
#### 4.4 Koulutus

Vastaajista yli puolet (60 %) oli sitä mieltä, ettei organisaatiossa ole järjestetty riittävästi **terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen täydennyskoulutusta**. Viidesosan (22 %) mielestä koulutusta on riittävästi tarjolla ja noin viidesosa ei osannut sanoa (18 %) kysymykseen vastausta (kuvio 9).



**KUVIO 9.** Terveyden edistämisen täydennyskoulutuksen riittävyys (n=92)

**Terveyden edistämiseen liittyvistä koulutustoiveista** suurin oli johtamisen työvälineet (f=72). Seuraavaksi eniten toivotut aiheet koulutukseen olivat alueen hyvinvointi- ja terveystietojen kuvaaminen (f=52), valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat (f=42) sekä elintapaohjaukseen liittyvät hyvät käytännöt (f=39). Lisäksi väestön terveyserot (f=26) nähtiin merkittävänä koulutuksen aiheena (kuvio 10).



**KUVIO 10.** Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutustoiveet (f)

#### 4.5 Tulevaisuus

Viimeisellä, avoimella kysymyksellä kartoitettiin **organisaatioiden kehittämishaasteita väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen** suhteen 2010-luvulla. Suurena haasteena vastaajat (n=57) kokivat ehkäisevän työn lisäämisen (n=14) ja etenkin resurssien lisäämisen lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (n=10) sekä ikääntyvien palvelujen kehittämiseen (n=6). Useammassa vastauksessa (n=10) tuotiin esille lisäksi sitä, että nykyisin joudutaan liikaa tekemään korjaavaa työtä, ennaltaehkäisyä kun ei ole tehty riittävästi. Muutamassa vastauksessa mainittiin vaikuttavuuden mittaamista, jota pitäisi tehdä enemmän.

Yleisesti yhteistyön lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on tavoite, jolla vastaajien (n=12) mielestä saadaan aikaan enemmän. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyöllä saataisiin kehitettyä palveluketjuja ja näin tuloksena olisi myös hyvinvointia ja ennaltaehkäisyä. Yhteistyön nähtiin liittyvän viranomaisten saumattomaan yhteistyöhön, johon kolmas sektori olisi hyvä saada mukaan.

Lisäksi tärkeänä elementtinä tulevaisuudessa pidettiin terveyden edistämisen täydennyskoulutuksen ja osaamisen vahvistamista (n=8). Vastaajat kokivat tärkeänä sekä johdon lisäkoulutuksen että asiantuntijoiden elintapaohjauksen täydentämisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueella.

## 5 POHDINTA

Kysely suunnattiin sosiaali- ja terveysalan johtajille, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava kuva tämän hetken terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tilasta Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueilla. Kyselyn tarkoituksena oli koota raportiksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä koskevat käsitykset sekä tuottaa sitä kautta kehittämissideoita VeTeTH -hankkeen jatkotyöskentelyyn ja mahdolliseen uusintakyselyyn hankkeen loppuvaiheessa.

Kuten kirjallisuudenkin perusteella sekä tästä kyselystä keskeisiä kysymyksiä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, johtaminen ja toiminnan koordinointi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistuminen edellyttävät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, eri hallinnonalojen ja yhteisöjen yhteistyötä ja koordinointia.

Kyselyn tulosten perusteella Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien terveyden edistämisen toimintaa ohjaavien ohjelmien käyttö on vähäistä. Näiden ohjelmien käyttö sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavina asiakirjoina tulisi olla laajempaa, kuuluvathan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kaikkiin hallinnon aloille yhtenä osa-alueena. Toisaalta vuosittain ilmestyvä uusi terveyden edistämiseen liittyvä ohjelma tai suositus, ja sen käsittely, toimeenpano ja seuranta voi olla haasteellista. Hankkeen yhtenä toimenpiteenä onkin vastata tähän haasteeseen ja kehittää terveyden edistämisen johtamisen päätöksentekotuen työväline, mikä osaltaan auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajia sekä asiantuntijoita hahmottamaan terveyden edistämisen kokonaisuutta tiedolla johtamisen viitekehyksessä.

Valtakunnallista ohjeistusta on saatavilla, mutta onko organisaatioissa riittävästi resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Usein terveyden edistäminen etenee hankkeina, eikä sen jatkuvuutta ole turvattu kiinteänä ja jatkuvana toimintana. Kyselyn tulosten perusteella Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa työskentelee Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueilla terveyden edistämiseen tai ehkäisevän työn kehittämiseen melko vähäinen määrä asiantuntijoita. Kyselyn mukaan toiminta liittyy usein johtavan viranhaltijan toimenkuvaan, mikä sinällään ei ole paras vaihtoehto aikaresurssiin vedoten. Organisaation johto on hyvä tuki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessissa, mutta johdon tuella resurssoitu asiantuntija on eduksi organisaatiolle tässä laajassa tehtäväkentässä.

Kyselyn vastauksista kokonaisuutena kävi ilmi se, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin olisi saatava kokoaikainen terveyden edistämisen asiantuntija. Asiantuntijoiden olisi hyvä maakunnallisesti verkostoitua ja tätä kautta saada aikaan yhteneviä alueellisia linjauksia, joita viedä eteenpäin omissa organisaatioissaan. Hankkeen yhtenä tavoitteena onkin luoda alueellinen hyvinvointi- ja terveysverkosto-organisaatio. Tämän verkoston toivotaan omalta osaltaan tuovan esille terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja herättävän organisaatioita ennaltaehkäisevään työhön.

Terveyden edistäminen on keskeinen osa hoitotyötä ja yhä merkittävämmässä asemassa suomalaisessa terveydenhuollossa. Suomen kansalliset haasteet terveyden alalla ovat jo kauan olleet painonhallinta, tyypin 2 diabeteksen ehkäisy, päihteiden ja tupakoinnin ehkäisy sekä mielenterveyden hallinta. Myönteistä on se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät väestöteemat olivat yhdensuuntaisia organisaatioissa. Kuten kyselyssä tuli ilmi, organisaatiot ovat panostaneet ikäryhmistä lapsiin ja nuoriin sekä ikäihmisiin. Painopistealueena lapset ja nuoret on ehdoton; tälle ryhmälle ennaltaehkäisy ja ehkäisevä sosiaali- ja terveydenhuolto tuottaa tulosta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ei ole selkeä kyselyn vastausten perusteella; vain neljännes koki sen selkeäksi. Mistä käsitteen selkenemättömyys voi johtua?

Onko organisaatioissa liian vähäisistä henkilöstöresursseista johtuen jäänyt alueen käsitteen määrittely tekemättä? Vai onko organisaatioissa määrittelemättä ko. alueen johtajuus?

Tärkeänä kysymyksenä vastauksista tuli esille perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden yhteistyö sekä sen vähäisyys. Tällä uudistuvalla kunta- ja palvelurakenneaikakaudella olisi hyvä pohtia yhteistyömuotoja, unohtaa vanhat yksilöidyt sektorimallit ja olla näin valmiita kehittämään yhteistyötä.

Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH) -hankkeen yhtenä tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisen vahvistaminen hoitotyön johtamisessa ja käytännössä kehittämällä ja toteuttamalla terveyden edistämisen täydennyskoulutusta. Tämä tarve nousi hyvin esille myös kyselyn vastauksista. Osa-alueiden toiveista kertoo myös se, että kansallisesti ei ole huomioitu hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisevän työn koulutusta riittävästi tämän kyselyn kohdejoukolle. Vastausten perusteella positiivista on myös se, että organisaatioiden johto on huomioinut asiantuntijoiden elintapaohjaukseen liittyvät koulutustarpeet. Motivoiva ja asiakaslähtöinen elintapaohjaus on haasteellista jo sitä pitkäänkin tehneelle ammattilaiselle.

Sosiaali- ja hoitotyön johtajilla on hyvät mahdollisuudet korostaa ja konkretisoida terveyden edistämistä kehityskeskusteluissa, tehtäväkuvien muotoilussa ja resurssiomalla terveyden edistämisen täydennyskoulutukseen. Terveyden edistäminen tulisi kuulua osana organisaation laadunseurantaan. Hoitotyön johtajien haasteena on huolehtia siitä, että hoitotyöntekijät käyttävät näyttöön perustuvia terveyden edistämisen menetelmiä ja näin voivat vähentää terveydenhuollon kustannuksia kestäväällä toimintatavalla. Käytännössä tämä tarkoittaa riittävien resurssien kohdentamista terveyden edistämisen asiantuntijoihin ja vaikuttaviin toimintatapoihin.

## LÄHTEET

Dahlgren, G & Whitehead, M. 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Kansanterveyslaki 1972/66, uudistus 2005/928 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Kuntalaki 1995/365, [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Perttilä, K. & Uusitalo, M. 2006. Terveyden edistämisen vastuu ja rakenteet kunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti. Nro 1/2006: 14–18.

Perustuslaki 1999/731, [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:76.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste -ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 -2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

Stakes 2008. Hyvinvointikertomus. viitattu 2010

[\[http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus/Fl/indikaattorit/index.htm\]](http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus/Fl/indikaattorit/index.htm)

Uusitalo, M., Perttilä K., Poikajärvi K. & Rimpelä, M. 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Stakes. Aiheita 21/2003.

Vertio, H.2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO Ottawan asiakirja, viitattu 2010

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>