

# Terve Lappi

## **Terveyden edistämisen suunnitelma 2009 – 2011**

---

### **Pohjoisen alueen kaste**

Monialaiset sosiaali- ja terveystalvelut –  
kehittämisk rakenne ja toimintamalli - hanke

Tuula Kokkonen, terveyden edistämisen suunnittelija

Inkerelli Vieltojärvi, terveyden edistämisen suunnittelija

Aimo Korpilähde, ohjaajalääkäri

## Tiivistelmä

Terve Lappi on Lapin terveyden edistämisen osio Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvet - kehittämistrakenne ja toimintamalli - hankkeessa, joka ajoittuu vuosille 2009-2011. Hanke saa rahoituksen kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisojelmasta (KASTE), lisäksi Terve Lappi osion rahoituksessa ovat mukana Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan kunnat. Terve Lappi osiossa ovat siis mukana kaikki Lapin kunnat. Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä.

Terve Lappi toiminnan resursseina ovat puolipäiväinen ohjaajalääkäri ja kaksi terveyden edistämisen suunnittelijaa, jotka toimivat koko maakunnan alueella. Terveyden edistämisen työntekijöiden tukena on yleislääketieteen professori. Hankkeen aikana kunnissa toteutetaan terveyden edistämiseen liittyviä työskentelyjaksoja. Kunnissa tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat terveyden edistämisen yhdyshenkilöt ja työryhmät. Myös sairaanhoitopiirien kanssa tehdään tiiviisti yhteistyötä.

Hankkeen toiminta-aikana on tavoitteena kehittää pysyvät maakunnalliset ja kunnalliset rakenteet ja yhteiset toimintatavat terveyden edistämiseen Lapissa.

Terve Lapilla on neljä toimintalinjaa:

1. Terveyden edistämisen rakenteet ja päätöksenteko
2. Terveyden edistäminen väestötasolla
3. Elämäntapaohjauksen kehittäminen
4. Erityiskysymyksinä terveysterot, kansalaisnäkökulma, saamelaisuus sekä suun terveyden edistäminen

Toimintalinjojen yksityiskohtaiset tavoitteet ja toiminta kuvataan jäljempänä suunnitelmatekstissä.

Arviointi painottuu saavutettuihin tuloksiin terveyden edistämisen rakenteissa ja toimintatavoissa. Hankkeen lyhyenä toiminta-aikana ei Lapin väestön terveydentilassa ehdi tapahtua sellaisia merkittäviä muutoksia, joilla Terve Lapin vaikuttavuutta voitaisiin arvioida.

Aimo Korpilähde, ohjaajalääkäri, p. 0400 493 755  
Tuula Kokkonen, terveyden edistämisen suunnittelija, p. 040 7235 401  
Inkerelli Vieltojärvi, terveyden edistämisen suunnittelija, p. 040 5700 197

Sähköpostit: etunimi.sukunimi@poskelappi.fi

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. JOHDANTO.....                                                                       | 4  |
| 2. TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET JA PÄÄTÖKSENTEKO.....                               | 5  |
| 2.1. Taustaa.....                                                                      | 5  |
| 2.2. Mitä Lapissa on tehty? .....                                                      | 7  |
| 2.3. Tavoitteet 2009 – 2011 .....                                                      | 8  |
| 2.4. Toiminta.....                                                                     | 8  |
| 3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN VÄESTÖTASOLLA.....                                            | 9  |
| 3.1. Taustaa.....                                                                      | 9  |
| 3.2. Mitä Lapissa on tehty? .....                                                      | 11 |
| 3.3. Tavoitteet 2009-2011 .....                                                        | 11 |
| 3.4. Toiminta.....                                                                     | 12 |
| 4. ELÄMÄNTAPAOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN.....                                               | 12 |
| 4.1. Taustaa.....                                                                      | 12 |
| 4.2. Mitä Lapissa on tehty? .....                                                      | 14 |
| 4.3. Tavoitteet 2009-2011 .....                                                        | 14 |
| 4.4. Toiminta.....                                                                     | 14 |
| 5. ERITYISKYSYMYKSIÄ .....                                                             | 15 |
| 5.1. Suun terveyden edistäminen.....                                                   | 15 |
| 5.2. Saamelaisten terveyden edistäminen.....                                           | 16 |
| 5.3. Terveysterojen kaventaminen .....                                                 | 17 |
| 5.4. Asiakkaiden osallisuuden huomioiminen terveyden edistämässä .....                 | 18 |
| 6. TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOHDERYHMITÄIN .....                                          | 19 |
| 7. KUNNISSA TOTEUTETTAVAT TERVEYDEN EDISTÄMISEEN LIITTYVÄT<br>TYÖSKENTELEYJAKSOT ..... | 20 |
| 8. YHTEISTYÖTAHOT JA YHTEISTYÖN SISÄLLÖT .....                                         | 21 |
| 9. ARVIOINTI.....                                                                      | 22 |

# 1. JOHDANTO

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvet -hanke on käynnistynyt 1.3.2009. Hankkeelle on myönnetty valtionavustusta kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishjelmasta (KASTE). Hankekokonaisuus muodostuu neljästä maakunnallisesta osahankkeesta, ja sitä toteutetaan Lapin, Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan alueilla. Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä.

Lapin osahankkeessa kehitetään moniammatillisesti perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä sekä sosiaalipalveluita. Lapin osahankkeessa kehitetään asiakkaan kannalta eheää ja yhtenäistä palvelukokonaisuutta. Sosiaalipalveluita ja perusterveydenhuoltoa kehitetään sektorirajat ylittäen moniammatillisten kehittäjätiimien koordinoimana. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon rakennetaan yhteisiä asiakaskeskeisiä toiminta- ja työskentelymalleja esim. perusterveydenhuollon vastaanotto- ja päivystystoimintaan, neuvolatoimintaan sekä näiden perustana olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön.

Terveyden edistämisen osio Lapin osahankkeessa on nimeltään ”Terve Lappi”. KASTE-rahoituksen lisäksi Terve Lappi osion rahoituksessa ovat mukana Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan kunnat. Hankkeessa ovat mukana kaikki Lapin kunnat.

Terveyden edistämisen osioon on palkattu hankkeen ajaksi puolipäiväinen ohjaajalääkäri ja kaksi terveyden edistämisen suunnittelijaa. Terveyden edistämisen yksikkö tekee kiinteästi yhteistyötä perusterveydenhuollon kehittäjätiimin kanssa, johon kuuluu kaksi suunnittelijaa. Lisäksi molempien tiimien tukena on yleislääketieteen professori. Terveydenhuollon tiimit tekevät kiinteästi yhteistyötä myös kehittäjä-sosiaalityöntekijöiden kanssa, joita on eri puolilla Lappia.

Tässä suunnitelmassa kuvataan terveyden edistämisen osion työn sisältö hankeajalle Lapissa. Terveyden edistämisen osion suunnitelma pohjautuu paljolti Lapissa vuosina 2006 – 2008 toteutettuun Lapin kuntien yhteiseen terveyden edistämisen hankkeeseen, Terve Lappiin. Jo hankehakemusta tehtäessä suunnitelmassa hyödynnettiin Terve Lappi – hankkeessa saatuja tuloksia ja kokemuksia.

Suunnitelmassa käydään läpi terveyden edistämiseen valittujen toimintalinjojen tavoitteet ja keinot sekä taustaa kullekin toimintalinjalle. Terveyden edistämisen suunnitelma esitetään

myös kohderyhmittäin – minkälaista tukea ja apua terveyden edistämisessä hankeaikana tarjotaan esimerkiksi Lapin väestölle, ammattilaisille ja kuntapäätäjille. Hankeaikana pyritään laajaan yhteistyöhön alueen muiden toimijoiden kanssa ja yhteistyötahoja ja heidän kanssaan tehtävää yhteistyön sisältöä kuvataan kappaleessa 8. Terveyden edistämiseen liittyviä pilotteja toteutetaan hankeaikana kunnissa ja kappaleessa 7 esitetään pilottimahdollisuudet, joista kunnat voivat valita niille tarpeellisimman. Lisäksi suunnitelmassa nostetaan esille joitakin erityiskysymyksiä terveyden edistämisessä hankeaikana.

## **2. TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET JA PÄÄTÖKSENTEKO**

### **2.1. Taustaa**

Terveyden edistämisen vahvistamiselle on tällä hetkellä tilausta ja terveydenhuollon painopistettä on pyritty koko valtakunnan tasolla siirtämään enemmän terveyden edistämisen suuntaan. Tämä tahtotila on ilmaistu mm. hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksessa, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE), Terveystieteiden ministeriön terveysstrategiassa sekä opetusministeriön lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa. Kunta- ja palvelurakennemuutoslain 6§ velvoittaa sairaanhoitopiiriä toimimaan terveyden edistämiseksi alueellaan. (Puustinen 2008, 4.)

Lainsäädäntö luo hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteellisen kehyksen kansallisella tasolla. Kuntalain mukaisesti kunnan tehtävänä on pyrkiä edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja kestävästä kehityksestä. Säännös on määritelty yleiseksi kunnallishallinnon toiminta-ajatuksiksi, joka suuntaa toimintaa kaikissa kunnissa. Kuntien tulee uuden terveydenhuoltolain lakiehdotuksen mukaan seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin.

Terveystieteiden ministeriön terveysstrategiassa on otettava huomioon kaikissa kunnan toiminnoissa ja terveyden edistämisen suunnitelmat on vahvistettava kunnan valtuustossa valtuustokausittain. (Perttilä & Wilskman 2009, 37.)

Suunnittelun lähtökohtana on tieto väestön terveydestä ja siihen vaikuttavien tekijöiden muutoksista. Kunnan ja alueellisen hyvinvointikertomuksen valmistelu moniammatillisesti ja

monialaisesti antaa kuvan nykytilanteesta nostaa samalla esiin kunnan hyvinvointivahvuudet ja ongelmat. Kertomuksen päivittäminen valtuustokausittain ja sen seuranta vuosittain toimii suunnittelun, seurannan ja raportoinnin välineenä. (Perttilä & Wilskman 2009, 37-38.)

On tärkeää, että hyvinvointitavoitteet sisältyvät kuntastrategiaan, jolloin ne ovat osa budjetin valmistelua ja puretaan toiminnallisiksi tavoitteiksi kunnan vuotuisen toiminnan ja talouden suunnitelmaan. Tavoitteet konkretisoidaan tehtäviksi eri hallinnonalojen toiminnan suunnittelussa. Seuranta varten määritellään seurantaindikaattorit ja toteutumista seurataan ja arvioidaan tilinpäätöksen yhteydessä. (Perttilä & Wilskman 2009, 38.)

Terveysvaikutusten arviointi on poikkihallinnollista terveyden edistämistyötä. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on yläkäsite, joka yhdistää terveysvaikutusten arvioinnin (TVA) ja sosiaalisten vaikutusten arvioinnin (SVA) yhdeksi kokonaisuudeksi. IVA on päätösten ennakoarviointia. Helsingissä selvitettiin 2004 – 2005 kokousasiakirjoista, miten kaupungin eri hallintokunnat ottavat terveysvaikutukset huomioon päätöksenteossa. Johtopäätös oli, että terveysvaikutusten arviointia tulisi lisätä. Syksyllä 2006 toteutettiin pilotti Helsingin kaupungin opetusvirastossa. Sen tavoitteena oli terveysvaikutusten aiempaa parempi huomioon ottaminen opetuslautakunnan päätösesitysten valmistelussa ja päätöksenteossa. Pilotti osoitti, että TVA vaatii päätöksentekoprosessiin osallistuvilta uudenlaista asennetta ja osaamista. Todettiin, että tarvitaan päätöksenteon eri vaiheisiin osallistuvien henkilöiden opastusta ja koulutusta. Lisäksi tarvitaan yksiselitteistä TVA-ohjeistusta. Helsingissä käytetään ensisijaisesti nopean TVA:n menetelmää, joka keskittyy rajattuun määrään vaikutuksia ja perustuu käytettävissä olevaan tietoon ja kokemuksiin. Valmistelija voi tehdä nopean TVA:n yksin tai yhdessä aihealueen sisältöasiantuntijan kanssa tai työryhmän kanssa. Aika tähän kuluu 1 – 8 tuntia. (Tukia 2009, 46.)

Myös Salossa on otettu käyttöön nopea TVA. Koulutus suunnattiin kaupungin ja terveyskeskuksen esittelijöille ja valmistelijoille. Lisäksi tarjottiin konsultointiapua, vertaistukea ja ennakoarviointien harjoittelua. Salossa on koettu, että ennakoarviointi on suhteellisen helppo toteuttaa, se systematisoi päätöksentekoa ja eri hallintokuntien välinen avoimuus ja tiedonkulku lisääntyvät. Ennakoarvioinnin käyttöönotto edellyttää johdon sitoutumista ja yhtenäistä toimintaohjetta sekä aikaa ja perehdyttämistä. (Leino 2009, 47.)

Terveyden edistämisessä riittää vielä haasteita ja kehitettävää. Koko terveyden edistämisen käsite koetaan jollakin lailla epäselväksi. Kansanterveyslain uudistuksessa

korostetaan hallinnonalojen välistä yhteistyötä terveyden edistämässä, mutta käytännössä tätä ei välttämättä juuri näy. Terveyden edistäminen mielletään yleensä vain terveydenhuollon tehtäväksi. Terveyden edistämiseen panostetaan, jos resursseja jää, sillä terveyden edistämistä ei nähdä kustannustehokkaana toimintana. Terveyden edistämistä ei ole resursoitu riittävästi, sen organisoinnissa ja johtamisessa on puutteita. Terveysvaikutusten arvioinnin (TVA) menetelmät ovat kentällä varsin vieraita. (Kosunen 2007.)

## 2.2. Mitä Lapissa on tehty?

- kaikissa Lapin kunnissa on nimetty Lapin lääninhallituksen suosituksesta poikkihallinnollinen **terveyden edistämisen työryhmä**: osassa kuntia ne toimivat ja kokoontuvat säännöllisesti ja kunnanjohto on sitoutunut toimintaan; muutamissa kunnissa työryhmätyöskentelyn käynnistyminen on ollut hidasta (Pöllänen & Knuuti 2009, 2)
- kaikissa Lapin kunnissa on nimetty Lapin lääninhallituksen suosituksesta **terveyden edistämisen yhdyshenkilö**: yleisimmin terveydenhoitaja, jonka työaika tehtävää varten ei ole suurimmassa osassa kunnista määritelty (Terve Lappi hanke, kuntakartoitus 2007)
- **säännölliset tapaamiset** Lapin alueen terveyden edistämisen yhdyshenkilöille ja/tai – työryhmien jäsenille on todettu tärkeäksi toimintatavaksi (Terve Lappi hanke, loppukysely)
- **terveyden edistämisen vastuullinen johtaja** on nimetty viidessä Lapin kunnassa (Pöllänen & Knuuti 2009, 2)
- **kunnat eivät seuraa** asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Lapin lääninhallitus on koonnut tilastokatsauksen Lapin kunnille väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurannan tueksi (LLH:n julkaisusarja 2009:2); myös Terve Lappi – hankkeessa tehtiin jokaisesta Lapin kunnasta terveyden edistämisen toimintaympäristön analyysi, johon koottiin kuntaa koskevia tilastotietoja. Lääninhallitukselta on pyydetty tukea ja konsultaatioapua kunnan asukkaiden terveydentilaa kuvaavien tietojen löytämiseksi ja näiden tulkitsemiseksi. (Pöllänen & Knuuti 2009, 2)
- kuntakohtaisia **hyvinvointikertomuksia** on laadittu muutamissa kunnissa ja joissakin kunnissa laadinta on kesken tai suunnitteilla (Pöllänen & Knuuti 2009, 2)

- kunnat eivät osaa selkeästi yksilöidä, kuinka **terveysnäkökohdat** otetaan **huomioon päätöksenteossa** (Pöllänen & Knuuti 2009, 2)
- kunnissa tehdään terveyden edistämiseen liittyvää **yhteistyötä** monien eri tahojen kuten yhdistysten, järjestöjen, oppilaitosten, hankkeiden sekä kylätoimikuntien kanssa (Pöllänen & Knuuti 2009, 2)
- Pohjois-Pohjan maan sairaanhoitopiiriin on perustettu terveyden edistämisen yksikkö, joka palvelee osittain koko erityisvastuu-aluetta; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä toimii terveyden edistämisen työryhmä

### 2.3 Tavoitteet 2009 – 2011

- jokaiseen Lapin kuntaan on nimetty terveyden edistämiseen vastuullinen johtaja, joka on esimerkiksi perusturvajohtaja tai johtava lääkäri
- Lapin kunnissa toimivien poikkihallinnollisten terveyden edistämisen työryhmien asema on vahvistunut ja tehtävät selkiytyneet
- Lapin kuntiin nimettyjen terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden tehtävät ja työaika on määritelty
- jokaisessa Lapin kunnassa laaditaan valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja sen pohjalta hyvinvointistrategia
- terveystaustien huomiointi kuntien päätöksenteossa lisääntyy
- on luotu toimiva malli terveyden edistämiseen maakunnallisen terveyden edistämisen yksikön, sairaanhoitopiirien ja kuntien välille

### 2.4. Toiminta

- terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden ja työryhmien jäsenten säännölliset tapaamiset 1-2 kertaa vuodessa – kokemusten vaihtoa, vertaistukea, koulutusta
- terveyden edistämisen yhdyshenkilöille työpari / seudullista yhteistyötä
- kehittämispäivien ja työkokousten järjestäminen koko läänin alueella, seutukunnittain, kunnittain terveyden edistämiseen liittyvistä aiheista ja ajankohtaisista asioista (esim. IVA, TVA, SVA, hyvinvointikertomus ja –strategia)
- kunnalla mahdollisuus valita pilotti-työskentelyjakso liittyen IVAn käyttöönottoon tai hyvinvointikertomuksen/-strategian tekoon (työskentelyjaksoista tarkemmin kappaleessa 7)

- pilottien jälkeen terveyden edistämisen rakenteisiin liittyvien hyvien käytäntöjen juurruttaminen muihin kuntiin
- maakunnallinen terveyden edistämisen yksikkö ja PPSHP:n te-yksikkö antavat kunnille tukea/apua väestöryhmittäisen terveyden ja hyvinvointitiedon keräämiseen
- kunnalla mahdollisuus konsultoida terveyden edistämiseen rakenteisiin liittyvissä asioissa te—yksikköä (sähköposti, puhelin, videokonsultaatio)

### 3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN VÄESTÖTASOLLA

#### 3.1. Taustaa

Vuosituhanen vaihteessa Suomessa herättiin laajasti tiedostamaan tyyppin 2 diabeteksen aiheuttama valtava haaste kansanterveydelle ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Tällä hetkellä tilanne näyttää vielä synkemmältä. Arvioidaan, että sokeriaineenvaihdunnan häiriö on 42%:lla yli 45-vuotiaista miehistä ja kolmanneksella naisista. Tyyppin 2 diabeteksen esiintyvyys on miehillä 16% ja naisilla 11%. Näistä yli puolet on toistaiseksi diagnosoimattomia. Elintapoihin liittyvät sairaudet, erityisesti tyyppin 2 diabetes, kuormittavat terveydenhuoltoa ja näin kuntien taloutta. (Absetz & Patja 2008, 9.)

Lapin väestön sairastavuus on suurempaa kuin koko maan väestön keskimäärin. Vuonna 2007 Lapin kunnista korkein ikävakioitu sairastavuusindeksi\* oli Kemissä (132,4) ja toiseksi korkein Posiolla (131,1). Maan keskiarvo sairastavuusindeksissä on 100 ja sen alle jäi Lapin kunnista vain Keminmaa, Tornio, Muonio ja Utsjoki. Kansantautien esiintyvyys on yleisempää Lapissa kuin koko maassa keskimäärin. Lapin väestön suurimmat kansantaudit olivat sydämen vajaatoiminta ja sepelvaltimotauti. Korkein ikävakioitu kansantauti-indeksi\*\* vuonna 2007 oli Posiolla (153,1). Yli 130 suuruiset indeksit olivat myös Sallassa, Ylitorniolla ja Ranualla. Alhaisin indeksi oli Muoniossa (104,7), joka sekin ylitti koko maan keskiarvon 100. (Pöllänen & Knuuti 2009, 10-11.)

\* sairastavuusindeksi: ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku ilmoitetaan sekä sellaisenaan että ikävakioituna. Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Niistä kukin on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon. Lopullinen sairastavuusindeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo.

\*\* kansantauti-indeksi sisältää seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta: astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja verenpainetauti. Niistä jokaisesta on laskettu esiintyvyys ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon (100)

Terveystottumukset Lapissa ovat keskimäärin epäedulliset. Tupakointi on Lapissa maan keskitasoa yleisempää. Lappilaiset syövät vähemmän terveellisiä ruoka-aineita kuin muualla maassa syödään. Suun terveydestä huolehditaan huonommin kuin muualla maassa, erityisesti lappilaiset miehet. Lapissa ylipainoa on erityisesti miehillä enemmän kuin maassa keskimäärin ja nuorten ylipaino on lisääntymässä. Arkiliikunta on vähentynyt, ylipaino lisääntynyt ja 2 tyypin diabetes lisääntynyt. (Aikuisväestön terveystottumukset ja terveyspostikyselytutkimus). Korkea sairastavuus ja suuret terveyserot Lapissa asettavat erityisen tarpeen hyvin toimivalle julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmälle ja terveyden edistämistyölle. (Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut – kehittämissuunnitelma ja toimintamalli, hankesuunnitelma, 11.)

Terveyden edistämisessä on kaksi tasoa, yksilötaso ja yhteisötaso. Tasot eivät ole toisistaan riippumattomia. Kummallakin tasolla ovat omat toisistaan eroavat työmenetelmänsä. On yksilö, joka päättää, ja se yhteisö, jossa hän elää ja jossa vallitsee yhdenmukaisuuden paine. Jos halutaan saada aikaan todellinen merkittävä kansanterveydellinen muutos, toiminnan tulisi kohdistua ensin yhteisöön ja pyrkiä muuttamaan siellä vallitsevia olosuhteita ja ”pienilmastoa”. Keinoja voivat olla massiivinen samanaikainen tiedottaminen, keskustelu, avainhenkilöiden käännäminen, asian esillä pitäminen, muistuttaminen ja asiaan palaaminen. Lisäksi pitäisi käyttää hyväksi kaikkia luonnollisia ihmisten tapaamis- ja kokoontumispaikkoja, jotta viesti menee perille. Kun ilmasto on saatu muuttamaan, on mahdollista saada aikaan yksilöiden muutoksia. Ihmiset tekevät mielellään sitä, mitä kaikki muutkin. (Mattelmäki 2006.)

Kunnan terveyden edistämisessä on vastuu kunnan johdolla. On tärkeää miettiä, onko olemassa terveydelle suotuisa pienilmasto tai pystytäänkö se luomaan. Kuntakin on paljolti riippuvainen mediasta ja valtavirtauksista, joita olisi järkevä hyödyntää. Kannattaa keskittyä muutamiin tärkeisiin koettiin alueisiin ja panostaa niihin. Terveydenhuollon työntekijöiden jättäminen vastaamaan yksin väestön terveyden edistämisestä on pahimmillaan keino hukata niukkoja voimavaroja. Terveyden edistäminen vaatii laajan sitoutumisen ja vaikuttamisen koko yhteisöön. (Mattelmäki 2006.)

### 3.2. Mitä Lapissa on tehty?

- yleinen ilmapiiri terveyden edistämiseksi on ollut suotuisa ja tietoa, mittareita ja kilpailuja terveyden edistämiseen liittyen on ollut paljon tarjolla lehdissä, televisiossa ja netissä, joita myös Lapissa on voitu hyödyntää
- kunnat ovat järjestäneet erilaisia terveyden edistämiseen liittyviä yleisötapahtumia yhteistyössä järjestöjen kanssa
- Länsi-Pohjan alueen kuntien (Kemi, Tornio, Keminmaa, Tervola, Simo, Ylitornio) nettisivuilla on tarjolla terveyden edistämiseen liittyviä mittareita ja testejä sekä hyödyllisiä linkkejä
- Terve Lappi – hankkeessa 2006 – 2008 yhtenä osiona oli väestöstrategia, jossa
  - luotiin Terve Lapin visuaalinen ilme
  - luotiin nettisivut [www.tervelappi.fi](http://www.tervelappi.fi). Sivuilta löytyy terveyden edistämiseen liittyvää tietoa ja mittareita.
  - luotiin lappilaisen arvokortti, johon on koottu sydänterveyden kannalta tärkeimmät mittarit ja testit, joilla lappilainen voi arvioida ja seurata omaa terveyttään
  - luotiin yhdessä Carousel Oy:n kanssa terveyslääkintäkierros, jonka avulla voi arvioida omaa liikunta-aktiivisuuttaan ja sen vaikutuksia terveyteen
  - luotiin suunterveystesti
  - toteutettiin haastekampanja, jossa lappilaiset haastettiin edistämään omaa ja kaverinsa terveyttä. Lapin Radio oli tärkeä yhteistyökumppani ja haastekampanjaan liittyen radiossa oli viikoittainen ohjelma-aika, yhteensä 32 kertaa
  - Terve lappilainen – palsta ilmestyi yhteensä 21 kertaa Lapin Kansassa ja Pohjolan Sanomissa
  - jokaisessa Lapin kunnassa järjestettiin yhteistyökumppaneiden kanssa terveyden edistämiseen liittyvä yleisötilaisuus (66 kpl), joihin osallistui 7203 lappilaista

### 3.3. Tavoitteet 2009-2011

- Lapissa on maakunnallinen väestöstrategia terveyden edistämiseksi
- terveyden edistäminen näkyy kuntien www-sivuilla, kunnissa järjestettävissä yleisötilaisuuksissa ja tapahtumissa
- lappilaisten oma vastuu terveytensä edistämiseksi lisääntyy

### 3.4. Toiminta

- [www.tervelappi.fi](http://www.tervelappi.fi) sivuston kehittäminen ja ylläpito
- Terve Lappi – yksikkö tukee kuntia ja antaa malleja www-sivujen toteutukseen terveyden edistämisen näkyväksi tekemiseksi (www-sivuilla on tarjolla kuntalaisille mittareita ja testejä, päiväkirjoja oman terveyden arviointiin ja seurantaan) tai Terve Lapin sivuilta on linkitys kuntien sivuille ja päinvastoin
- lappilaisen arvokortin, suun terveystestin ja terveystoimintakiekon hyödyntäminen ja edelleen kehittäminen (nettiversiot) – yhteistyö UULA-hankkeen kanssa
- yhteistyö Lapin alueen tiedotusvälineiden ja mainostoimiston kanssa väestöstrategian toteuttamisessa
  - uudenlaisten toimintamuotojen kehittäminen (esim. painonhallintaa radiossa)
  - eri vuosina eri teemat
  - esim. vyötärön ympäryksen mittausta samana päivänä eri puolilla Lappia, siellä missä ihmiset liikkuu
- nettineuvonnan kehittäminen / omahoitoalusta – asiantuntija kommentoi
- kehitetään tukimateriaalia, työkaluja ja toimintamalleja terveyden edistämisen sisällyttämiseksi yleisötilaisuuksiin (Terve Lappi – hankkeessa kehitetyn te-yleisötilaisuuksien ketjun hyödyntäminen)
- terveystietotupa-mallin kehittäminen kuntien työskentelyjaksoilla
- tietyn ikäiselle väestönosalle Lapin kunnista lähetetään postikysely (diabeteksen riskitestikysely) + mittanauha vyötärön ympäryksen mittaukseen (kuntien työskentelyjaksoilla)
- terveyseronäkökulman huomioiminen ja toimien kohdentaminen riskiryhmiin
- pilottien kokemusten perusteella hyvien käytäntöjen jakaminen

## 4. ELÄMÄNTAPAOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

### 4.1. Taustaa

Väestötutkimusten perusteella valtaosa maamme keski-ikäisistä ja vanhemmista ihmisistä kuuluu valtimotautien riskiryhmään. Näin ollen merkittävien kansanterveysongelmien, sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon tarvitaan uusia toimintatapoja. Elämäntapojen muutoksella voitaisiin ehkäistä merkittävä osuus sairastumisista, mutta riskissä olevien henkilöiden

tunnistaminen, ohjaus ja seuranta on terveydenhuollossa toteutettu epäsystemaattisesti. Terveystottumusten kartoittamisen ja ohjauksen työskentelytavoissa ei ole yhtenäisiä käytäntöjä. (Absetz & Patja 2008; Patja, Absetz, Kuronen, Lillrank 2009.)

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, DEHKO tarjoaa järjestelmällisen mallin riskiryhmiin kuuluvien seulontaan, ohjaukseen ja seurantaan. Tavoitteena on ollut, että perusterveydenhuollon yksiköt laativat suunnitelman siitä, kuinka ne tunnistavat korkean vaaran yksilöt ja toteuttavat ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet. Asian käytäntöön saattaminen on kuitenkin ollut ongelmallista ainakin osassa Lapin kunnista. Ennen riskihenkilöiden seulomista pitää olla selvillä, minkälaista ohjausta ja tukea heille tarjotaan.

Eri puolilla maata on ollut hankkeita ja kehitetty malleja elämäntapaohjauksen toteuttamiseen. Esim. Päijät-Hämeessä on kehitetty ennaltaehkäisyä ja interventioita osana Ikihyvä Päijät-Häme – tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeessa kehitettiin käyttäytymistieteellisiin teorioihin perustuva ryhmämalli ruokavalio- ja liikuntamuutosten ohjaukseen. (Absetz & Patja 2008.) Myös Keski-Suomessa ollaan pitkällä systemaattisessa riskihenkilöiden etsimisessä ja hoidonohjauksessa (Puustinen 2008).

Ikihyvä-ryhmäneuvontaan perustuvassa elämäntapaohjausprosessissa riskihenkilöt tunnistetaan validoiduilla työkaluilla systemaattisesti kaikissa perusterveydenhuollon yksiköissä. Elämäntapamuutoksia tuetaan ryhmänohjausmallilla, jonka perusta on käyttäytymisen muutos, eikä tiedon jakaminen. Kirjaamisesta on sovittu perusterveydenhuollossa oikeisiin paikkoihin sähköisiin potilastietojärjestelmiin, Efficaan ja Pegasokseen. (Absetz & Patja 2008.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat taitoja potilaan elämäntapamuutoksen tukemiseksi. Terveyden edistämisessä ensimmäinen vaihe on se, että tiedetään, mitä pitäisi ehkäistä. Seuraavassa vaiheessa, miten. Miten – kysymykseen vastaaminen vaatii aikaa ja usein erityisasiantuntemusta. Jotta terveyttä oikeasti voisi edistää, pitäisi asiantuntijan osata kertoa, miten muutos voidaan saada aikaan. Kuitenkaan ilman yksilön halua ei synny muutosta. On ajan ja rahan hukkaa yrittää vaikuttaa vastentahtoiseen ihmiseen. Motivoivalla haastattelulla haarukoidaan henkilön arvomaailma ja hänen halukkuutensa tehdä jotakin. Jos halukkuutta löytyy, voidaan lähteä pienin askelin rakentamaan muutosta terveyttä edistävään suuntaan. Ohjauksen tulisi herättää muutoshalukkuus ja opettaa muutoksen tekemisen kannalta keskeisiä taitoja. (Mattelmäki 2006.)

## 4.2. Mitä Lapissa on tehty?

- Terve Lappi – hankkeessa oli strategioina korkean riskin ja varhaisen diagnoosin ja hoidon strategiat, mutta niissä ei vielä edetty kovin pitkälle. Seulontoja hankkeessa toteutettiin kahdeksan kunnan hankkeeseen liittyvillä työskentelyjaksoilla.
- Lapissa on käynnissä Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiirin hallinnoima Syty nelikymppinen – hanke (2008-2009), jonka tavoitteena on löytää riskihenkilöitä 40-vuotiaasta väestöstä ja tarjota heille elintapaohjausta uutta teknologiaa hyödyntäen. Osa Lapin kunnista on osallistunut hankkeeseen.
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä toimii aktiivinen diabetestyöryhmä, joka on juurruttanut Dehkon mallin mukaisia toimia alueen kuntiin. Diabetesriskitestilomake on alueen kunnissa käytössä esim. joukkopapaseulontojen yhteydessä.
- Terve Lappi – hanke järjesti yhteistyössä alueiden ammattikorkeakoulujen kanssa pieni päätös päivässä- painonhallintaryhmäohjaajakoulutusta ja niiden myötä suurimmassa osassa Lapin kunnista on koulutuksen käynyt henkilö.
- Terve Lappi – hankkeen aikana kehitettyjä terveystietokortteja, lappilaisen arvokorttia ja suun terveystestiä voidaan hyödyntää yksilö- tai ryhmämuotoisessa elintapaohjauksessa
- Terve Lappi – hankkeeseen liittyvällä työskentelyjaksolla kahdeksassa kunnassa työstettiin hoitoketjuja savuttomuuteen, diabetekseen ja ylipainoisiin lapsiin ja nuoriin liittyen.

## 4.3. Tavoitteet 2009-2011

Painopisteenä ovat sydän- ja verisuonisairaudet sekä aikuisiän diabetes.

- kaikissa Lapin kunnissa seulotaan systemaattisesti riskihenkilöitä (mallina esim. Päijät-Hämeen riskihenkilön tunnistamisen prosessi)
- kaikissa Lapin kunnissa on käytössä elämäntapaohjausprosessi
- kaikissa kunnissa on kuntalaisella mahdollisuus osallistua elämäntapaohjausryhmään paikan päällä tai videoitse

## 4.4. Toiminta

- kunnilla mahdollisuus valita työskentelyjakson pilotti
  - seulontoihin liittyen
  - elämäntapaohjausprosessin kehittämiseen liittyen

- hyvien käytäntöjen jakaminen
- koulutus em. aiheista
- Terve Lappi – osion tarjoama tuki, koulutus ja konsultointimahdollisuus elämäntaparyhmäohjaajille, painonhallintaryhmäohjaajille, tupakasta vieroitusryhmäohjaajille

## 5. ERITYISKYSYMYKSIÄ

### 5.1. Suun terveyden edistäminen

Suun terveys oli kiinteästi mukana Terve Lappi – hankkeessa ja hankkeen yhtenä toimintateemana liikunnan, ravitsemuksen ja savuttomuuden ohella. Tähän oli toisaalta syynä se, että Lapissa huolehditaan tutkimusten mukaan suun terveydestä huonommin kuin muualla Suomessa, erityisesti näin on miesten keskuudessa (Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveyspostikyselytutkimus). Toisaalta koettiin tarpeelliseksi pyrkiä lisäämään yhteistyötä suun terveydenhuollon ja muun yleisen terveydenhuollon välille. Molemmilla sektoreilla tapahtuva terveyden edistämistyö ja terveysneuvonta tukevat toisiaan ja työskentelytapoja ja toimintamalleja pitäisi yhtenäistää. Terve Lappi – hankkeessa saatujen hyvien kokemusten perusteella haluttiin suun terveys nostaa esille myös Lapin Kasteen terveyden edistämisen osiossa.

#### Toiminta:

- Työskentelyjakso suun terveyteen liittyen koko Lapin alueelle esim. marraskuusta 2009 alkaen (muutama kuukausi). Tavoitteena suunnitella, miten suun terveys ja terveyden edistäminen kytketään Lapin Kasteeseen.
- yhteinen suunnittelukokous suun terveydenhuollon edustajien kanssa aiheena ”miten suun terveyden edistäminen näkyy hankkeen aikaisessa terveyden edistämistyössä”
- suun terveys mukaan kehittämispäiviin
- suun terveyden osion työstäminen kuntien työskentelyjaksoilla

## 5.2. Saamelaisten terveyden edistäminen

Posken valtakunnallisena erityistehtävänä on saamenkielisten palveluiden kehittäminen ja myös terveyden edistämisen osioon Kasteen ajalle on asetettu tavoitteeksi saamenkielisen ja – kulttuurisen terveysneuvonnan kehittyminen. Saamelaisten hyvinvoinnissa tulisi huomioida saamelaisten omat arvot, perinteet, kieli, identiteetti, osallisuus sekä perinteiset elinkeinot. Saamelaiset elävät yhtä aikaa sekä valtayhteiskunnan institutionaalisten rakenteiden, toimintojen ja kehitysprosessien että omien kulttuuristen ja yhteisöllisten toimintojen ja kehitysprosessien piirissä. Olennaista on ympäröivän yhteiskunnan (paikallistason toimijoiden) kulttuurinen ymmärrys eli kyky tunnistaa, soveltaa ja välittää kulttuurisia erityistarpeita valtayhteiskunnan toimintakentässä. Saamelaisten yhdenvertainen osallisuus valtayhteiskunnassa edellyttää osin erityisiä toimenpiteitä, kuten kielen ja kulttuuristen tapojen huomiointia palvelujärjestelmässä. (Hankesuunn. s. 5,12)

Identiteetti on keskeinen ulottuvuus alkuperäiskansojen hyvinvoinnissa. Saamelaisille yksi keskeinen identiteetin tuntomerkki on kieli. Yleisesti on havaittu oman äidinkielen keskeinen merkitys esimerkiksi potilaan tilaan ja parantumiseen. (Kuokkanen 2008, 3.) Saamenkielistä terveyspalvelua saa saamelaisten kotiseutualueen kunnissa (Sodankylä, Inari, Utsjoki, Enontekiö). Saamenkielisen palvelun saatavuus on aina riippuvaista kielitaitoisen henkilökunnan saatavuudesta. Lapin sairaanhoitopiirissä työskentelee kolme saamenkielen taitoista henkilöä, jotka voivat tarvittaessa toimia tulkkeina. (Hankesuunn. s. 13)

Saamelaisten keskuudessa yhteisöllisyydellä ja sen huomioimisella saattaa olla huomattava merkitys heidän hyvinvoinnilleen. Monien alkuperäiskansojen maailmankatsomuksissa yksilöä ei välttämättä pidetä yhteiskunnan perusyksikkönä, vaan perusyksikkönä on usein yhteisö. Toisin sanoen yksilön hyvinvointi on riippuvainen yhteisön yleisestä hyvinvoinnista. (Kuokkanen 2008, 6.)

Saamelaisessa kulttuurissa ei ole ollut tapana erikseen miettiä terveyttä. SámiSoster ry:n terveyden edistämishankkeessa tuli mm. esille se, että terveyden arvo ohjaa saamelaisväestön terveyskäyttäytymistä vasta, kun ihminen sairastuu tai sattuu tapaturma. Tähän vaikuttaa se, ettei saamelaisilla ole perinteitä ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta eikä saamelaiskulttuuria huomioivia palveluja ole ollut saatavilla. Terveydenhuolto on ollut hyvin sairauskeskeistä. Saamelaisväestön terveyttä on hoidettu etupäässä akuutin sairauden tai tapaturman kohdatessa.

Lapin Kasteen aikana on tärkeää pohtia terveyden edistämisen näkökulmaa saamelaisessa kulttuurissa, jossa siihen varmasti löytyy riskejä, mutta toisaalta myös voimavaroja. SámiSoster ry on jo tehnyt työtä saamelaisten terveyden edistämiseksi ja asiaa onkin tarkoitus viedä eteenpäin yhteistyössä heidän kanssaan.

**Toiminta:**

- yhteistyö SámiSoster ry:n ja saamelaisalueen kuntien kanssa
- Seminaarin järjestäminen teemalla ”Saamelaisuus – haaste ja voimavara terveyden edistämisen näkökulmasta”.

### **5.3. Terveyserojen kaventaminen**

Sosioekonomisten ryhmien välillä on suuria terveyseroja. Toimihenkilöt ovat terveempiä kuin työntekijät ja työssäkäyvät terveempiä kuin työttömät. Hyvätuloiset ja eniten koulutusta saaneet ovat terveempiä kuin pienituloiset ja pelkän perusasteen koulutuksen saaneet. (www.teroka.fi)

Parhaimpia tapoja nostaa suomalaisten terveyden tasoa on supistaa väestöryhmien välisiä terveyseroja siten, että huonommassa asemassa olevien terveyden taso lähenee paremmassa asemassa olevien terveyden tasoa. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on Suomen kansallisen [Terveys 2015 -ohjelman](#) keskeisiä tavoitteita. (www.teroka.fi)

Suomalaisten terveydentila on viime vuosikymmeninä kokonaisuudessaan parantunut ja elinikä pidentynyt. Kaikki väestöryhmät eivät ole hyötynyt tästä kehityksestä samalla tavoin. Terveyserojen kaventamiseen ei ole tähän mennessä kiinnitetty riittävästi huomiota ja terveyserot ovat joiltakin osin kasvaneet. Väestöryhmäerot ovat ilmeisiä myös monissa sairauksien riskitekijöissä. Esimerkiksi päivittäin tupakoivia on ylimmän koulutusryhmän miehistä 18 %, mutta alimman koulutusryhmän miehistä peräti 38 %.(www.teroka.fi)

Väestöryhmien välisten terveyserojen syyt ovat monitasoisia ja ne kytkeytyvät ammatti- ja koulutusryhmien erilaisiin elinoloihin ja työloloihin, erilaiseen fyysiseen ja psykososiaaliseen kuormitukseen ja sukupolvienkin yli ulottuviin kulttuurisidonnaisiin käyttäytymismalleihin. Terveyseroja aiheuttaviin ja ylläpitäviin tekijöihin voidaan vaikuttaa yhteiskuntapolitiikan toimin. Terveyserojen kaventamiseen tarvitaan monien tahojen pitkäjänteistä yhteistyötä. (www.teroka.fi)

Terveyserojen kaventaminen on keskeinen osa terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää työtä ja se kuuluu kaikille hallintokunnille. Panostus terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen tulee nähdä investointina, jonka kustannushyöty ilmenee pitkällä aikavälillä. Hyvinvointipalveluihin on pyrittävä luomaan terveyseroja kaventavia käytäntöjä. Erityisryhmiä terveyseronäkökulmasta ovat esimerkiksi koulupudokkaat, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat, armeijapudokkaat, yksinhuoltajat, päihteitä käyttävät odottavat äidit, pitkäaikaistyöttömät, asunnottomat, entiset ja nykyiset vangit, yksinäiset miehet, jne. Interventioita pitäisi suunnata siten, että ne hyödyttävät erityisesti heikommassa asemassa olevia. Tiedetään, että esim. valistuksesta hyötyvät enemmän paremmassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat. ([www.teroka.fi](http://www.teroka.fi))

**Toiminta:**

- kaikkien interventioiden vaikutukset terveyseroihin pyritään arvioimaan
- interventioiden kohdentaminen riskiryhmiin
- terveyseroihin liittyvän kehittämispäivän/-päivien järjestäminen

#### **5.4. Asiakkaiden osallisuuden huomioiminen terveyden edistämässä**

Erityisenä painoalueena Lapin Kasteessa on asiakkaiden osallisuuden lisääminen ja tällainen tavoite on myös terveyden edistämässä. Seuraavassa on lueteltu toimia, joilla asiakkaiden osallisuutta terveyden edistämässä voidaan pyrkiä lisäämään:

- palautteiden kerääminen ryhmistä, yleisötilaisuuksista, tiedotusmateriaalista
- asiakasryhmän kokoaminen, joka ideoi terveyden edistämisen toimia
  - ryhmä kootaan esim. lehti-ilmoituksella tai menemällä johonkin asiakasryhmään kartoittamaan mielipiteitä (esim. työttömien yhdistys, painonhallintaryhmä, tupakasta vierotusryhmä, äitiysneuvolan ryhmätapaaminen, opiskelijaryhmä)
- kysely esim. lääkärin/terveydenhoitajan/neuvolan vastaanotolla käyneille
- postikysely esim. diabetesriskitestikyselyn ja mittanauhan mukana
- yhteistyö järjestöjen kanssa

## 6. TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOHDERYHMITÄIN

Lapin Kasteen terveyden edistämisen osiolla on toimintaa terveyden edistämiseen liittyen eri kohderyhmille. Seuraavassa toiminta on esitelty kohderyhmittäin:

Lappilainen väestö:

- Tietoa ja motivaatiota yleisötapauksissa, tiedotusvälineistä
- Verkkoneuvontaa
- Tasalaatuista tukea oman terveyden edistämiseen
- Välineitä oman terveyden edistämiseen

Ammattilaiset:

- Kehittämisseminaarit/-päivät
- Konsultaatio
- Malleja, suosituksia, ohjeita, työkäytäntöjä
- Materiaalia
- Vertaistukea
- Tutkittua tietoa lappilaisten terveydestä
- Intranet

Kuntapäätäjät/-johto/luottamushenkilöt:

- IVA –koulutukset
- Kuntakokoukset
- Tutkittua tietoa lappilaisten terveydestä päätöksen teon tueksi
- Intranet

Oppilaitokset:

- Opinnäytetöiden aiheita ja ohjausta
- Käytännön harjoittelumahdollisuuksia
- Yhteistyökumppani kehittämispäivien järjestämiseen

Tiedotusvälineet:

- Aiheita, tietoa, materiaalia te:stä
- Yhteistyökumppani

Yritykset:

- Yhteistyökumppani te:ssä, näkyvyyttä, uutta toimintaa

Järjestöt:

- Koordinoiva yhteistyökumppani te:ssä

## **7. KUNNISSA TOTEUTETTAVAT TERVEYDEN EDISTÄMISEEN LIITTYVÄT TYÖSKENTELYJAKSOT**

Terveyden edistämisen osioon on sisällytetty kunnissa toteutettavia työskentelyjaksoja. Kunnilla on mahdollisuus valita työskentelyjakson sisältö eri vaihtoehtoista. Työskentelyjaksoilla kehitetään ja mallinnetaan tiettyä terveyden edistämiseen liittyvää sisältöaluetta ja sen tuloksia hyödynnetään koko alueen hyväksi. Työskentelyjaksot tapahtuvat terveyden edistämisen osion ohjauksessa. Kunnat saavat työskentelyjaksolla tukea ja konsultointiapua.

Työskentelyjaksojen teemat:

- pilotti IVAn käytön lisäämiseksi kunnallisessa päätöksenteossa
  - Terve Lappi järjestää aiheeseen liittyvän ohjauksen sekä välittää asiantuntija-apua/konsultointia toteutuksessa
  - kunnalta edellytetään, että jokin kunnan lautakunnista ja sen päätösten valmistelijat sitoutuu prosessiin
- pilotti hyvinvointikertomuksen/-strategian valmistelusta
- pilotti seulontoihin liittyen
  - kunta voi valita tietyn kohderyhmän seulonnoille (esim. työttömät, ikääntyneet, noin 40-vuotiaat)
  - seulontoja voidaan tehdä esim. Dehkon mallin tai Syty 40 – mallin mukaisesti
  - tavoitteena saada kuntaan saadaan pysyvä malli seulontojen toteutukseen
  - diabetesriskitestin ja mittanauhan lähettäminen tietyille ikäryhmälle ja tulosten käsittely
    - kuntien sitouduttava jatkotoimiin
- elämäntapaohjausprosessin kehittämiseen liittyvä pilotti

- Esim. Päijät-Hämeen tai Jyväskylän yliopiston psykologisen intervention mallin mukaisen elämäntapaohjauksen kehittäminen
  - ohjaus Terve Lapilta
  - asiantuntijatuen välittäminen Terve Lapilta
  - kuntien sitouduttava mallin mukaisten ryhmätapaamisten toteutukseen
- terveystietotupa-mallin kehittämiseen liittyvä pilotti
  - materiaalitukea Terve Lapilta
  - malleja Pohjois-Karjalasta ja Keski-Suomesta
- tupakasta vieroitusryhmätoiminnan kehittäminen
  - sähköisesti etänä
- suun terveyteen liittyvä pilotti

## 8. YHTEISTYÖTAHOT JA YHTEISTYÖN SISÄLLÖT

Terveyden edistämässä pyritään tekemään mahdollisimman laajasti yhteistyötä eri tahojen kesken tavoitteena löytää uudenlaisia ja innovatiivisia toimintatapoja. Yhteistyön avulla pyritään myös välttämään työn päällekkäisyyksiä. Seuraavassa on luettelonomaisesti kuvattu yhteistyökumppaneita terveyden edistämässä sekä yhteistyön sisältöä:

- kuntien terveyden edistämisen yhdyshenkilöt ja –työryhmät: linkkinä Kasteen ja kunnan välillä, osin hankkeen toteuttajia, kehittäjiä ja mallintajia
- Lapin Kasteen muut osiot:
  - perusterveydenhuollon kehittäminen: hoitoketjujen kehittäminen ja ennaltaehkäisevän näkökulman huomiointi niissä, työnjako terveyden edistämisen osalta, kirjauskäytäntöjen kehittäminen, terveyden edistämisen työskentelytapojen kehittäminen ja yhtenäistäminen
  - sosiaalialan kehittäminen: yhteisten työskentelyalueiden etsiminen, työttömien tavoittaminen terveyden edistämässä, työparityöskentelyn kehittäminen, yhteisten työskentelytapojen kehittäminen (esim. ryhmätyöskentely)
- Muut Kasteen osahankkeet Pohjois-Suomessa: kokemusten ja hyvien käytäntöjen vaihto, mahdollisesti yhteistyötä koulutusten järjestämisessä
- Lapin lääninhallitus: yhteistyö kehittämis-/teemapäivien järjestämisessä, kuntakäynnit
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksikkö, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen työryhmä, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueellinen diabetestyöryhmä, Lapin sairaanhoitopiiri: mahdollinen yhteistyö kehittämis-/teemapäivien

järjestämisessä, tiedon tuotanto sekä yhteistyö terveyden edistämässä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

- Rovaniemen ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulut: koulutusyhteistyö (esim. IVA-kouluttajien koulutus, IVA-koulutus, TE:n johtamisen etäopinnot, painonhallintaohjaajakoulutus), opinnäytetyöt ja opiskelijoiden harjoittelut
- Lapin yliopisto ja Oulun yliopisto: opinnäytetyöt ja opiskelijoiden harjoittelut, tutkimusyhteistyö
- Lapin taidetoimikunta: yhteistyö väestöstrategiassa ja elämäntapaohjauksen kehittämisessä
- alueen järjestöt: yhteistyökumppaneita terveyden edistämistapahtumien ja –tilaisuuksien kehittämisessä ja järjestämisessä
- valtakunnalliset järjestöt; Sydänliitto, Diabetesliitto, Terveys ry., Heli: toimintatapojen ja hyvien käytäntöjen jakaminen, koulutusyhteistyö
- alueen muut hankkeet ja Suomessa toimivat muut terveyden edistämiseen liittyvät hankkeet: kokemusten ja hyvien käytäntöjen vaihtaminen
- Lapin alueen tiedotusvälineet: yhteistyö väestöstrategiassa ja terveyden edistämiseen liittyvässä viestinnässä
- mainostoimisto: terveyden edistämisen liittyvän viestinnän kehittäminen, visuaalisuus
- yritykset; esim. apteekit, elintarvikeliikkeet, liikunta-alan yritykset, ravintolat: uusien terveyden edistämisen innovaatioiden kehittäminen
- työterveyshuoltoyksiköt ja yksityinen terveydenhuolto: terveyden edistämisen toimintatavat ja työskentelymallit, työnjako terveyden edistämässä

## 9. ARVIOINTI

Hankkeen hallinnointia ja taloutta, yhteistyötä sekä Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhteisesti koko Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalot – kehittämisrakenne ja toimintamalli – hankkeen toimesta.

### **Terveyden edistämisen osion tulosten arviointi**

Tavoitteiden saavuttaminen ja arvioitavat asiat:

#### Terveyden edistämisen rakenteet ja päätöksenteko

- Kysely pilottikuntiin kuntapäättäjäille ja terveyden edistämisen yhdyshenkilöille

- Onko jokaiseen kuntaan nimetty terveyden edistämiseen vastuullinen johtaja, missä asemassa johtaja on kunnassa?

- Onko kuntien poikkihallinnollisten terveyden edistämisen työryhmien asema vahvistunut ja tehtävät selkiytyneet?
- Onko jokaisessa Lapin kunnassa terveyden edistämisen yhdyshenkilön tehtävät ja työaika määritelty?
- Onko seutukunnallisia terveyden edistämisen yhdyshenkilöitä?
- Onko jokaisessa Lapin kunnassa laadittu valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja sen pohjalta hyvinvointistrategia?
- Onko terveysvaikutusten huomiointi kuntien päätöksenteossa lisääntynyt?
- Onko Lapissa terveyden edistämistä koordinoiva maakunnallinen yksikkö?

### Terveyden edistäminen väestötasolla

- Näkyykö Lapin terveyden edistämisen maakunnallinen väestöstrategia käytännössä?  
- mediaseuranta, te-tapahtumien ja osallistujien määrät, käynnit TerveLappi nettisivuilla
- Näkyykö terveyden edistäminen kunnissa järjestettävissä yleisötilaisuuksissa ja tapahtumissa?  
- toimijoilta tiedot järjestetyistä tapahtumista ja miten te on näkynyt niissä
- Onko lappilaisten oma vastuu terveytensä edistämässä lisääntynyt?  
- otoksena kysely väestölle / gallup / haastattelu / kysely te-yhdyshenkilöille

### Elämäntapaohjauksen kehittäminen

- Kysely te-johtajille / te-yhdyshenkilöille / johtaville lääkäreille

- Miten Lapin kunnissa seulotaan riskihenkilöitä?
- Miten elämäntapaohjaus Lapin kunnissa toteutetaan?
- Minkälaista tukea kuntalaisilla on mahdollista saada elämäntapojen ohjaukseen? (paikan päällä, videoitse tai netissä)

### Eryityiskysymykset:

Itsearviointi ja kysely te-toimijoille

- Miten erityiskysymykset (suun terveys, saamelaisten terveys, terveyserojen kaventaminen ja asiakkaiden osallisuus) on huomioitu toiminnassa?

## LÄHTEET

Absetz Pilvikki ja Patja Kristiina (toim.): Ennalta ehkäisyn kehittäminen Päijät-Hämeen terveydenhuollossa: Interventiot osana Ikihyvä Päijät-Häme tutkimus- ja kehittämishanketta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän julkaisu 68/2008.

Aikuisväestön terveystyöryhtymä ja terveys-postikyselytutkimus. Aikuisväestön terveystyöryhtymä ja terveys maakunnissa 1978-2005. Maakuntien kuvasarjat sivuilla [www.ktl.fi/eteo/avtk/](http://www.ktl.fi/eteo/avtk/)

Kosunen Elise: Perusterveydenhuolto terveyden edistäjänä – visioita tulevaisuuteen. Suomen Lääkärilehti 1-2/2007

Kuokkanen Rauna. Mitä on saamelainen hyvinvointi? Tarkastelua kansainvälisessä alkuperäiskansojen kontekstissa. Puheenvuoro 21.4.2008 Inarissa SámiSoster –seuran 10-vuotisjuhlaseminaarissa.

Leino Irmeli: Kokemuksia ennakoarvioinnista – laajentumisvaihe Salossa. Luentolyhennelmä Terve Kunta – päiviltä 1/2009. Avauksia 1/2009.

Mattelmäki Ulla: Terveyden edistäminen – mitä ja miten edistetään? Yleislääkäri nro 8/2006

Patja Kristiina, Absetz Pilvikki, Kuronen Risto, Lillrank Paul: Miten kroonisten tautien ennaltaehkäisy saadaan kuntoon? Suomen Lääkärilehti 14/2009.

Perttilä Kerttu & Wilskman Kaarina: Rakenteet mahdollistavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Luentolyhennelmä Terve Kunta – päiviltä 1/2009. Avauksia 1/2009.

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystyöryhmät – kehittämisrakenne ja toimintamalli (1.3.2009-31.10.2011). Hankesuunnitelma.

Puustinen Pekka: Keski-Suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma: työkaluja sosiaali- ja terveystyöryhmään ja kuntien päätöksentekoon. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 119/2008.

Puustinen Pekka: Terveyden edistämisestä tulee Keski-Suomessa konkreettista. Suomen Lääkärilehti 36/2008.

Pöllänen Riitta ja Knuuti Anne-Mari: Lapin lääninhallituksen tilastokatsaus Lapin kunnille väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurannan tueksi. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2009:2.

Tukia Helena: Kokemuksia ennakoarvioinnista – käynnistysvaihe Helsingissä. Luentolyhennelmä Terve Kunta – päiviltä 1/2009. Avauksia 1/2009.

[www.teroka.fi](http://www.teroka.fi)