



Vesa Saaristo
Lotta Alho
Timo Ståhl
Matti Rimpelä

Terveydenedistämistäktiivisuutta perusterveydenhuollossa kuvaavat tunnusluvut ja niiden raportointi – menetelmäraportti

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Raili Silius

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2010

Yliopistopaino
Helsinki 2010

Esipuhe

Seurantatieto on välttämätöntä kaikelle toiminnan ohjaamiselle ja johtamiselle. On tiedettävä, edetäänkö tavoitteiden suuntaan ja miten oman organisaation työ vertautuu muihin. Tämä koskee luonnollisesti myös kunnissa toteutettavaa terveyden edistämistä. Valtakunnallisesta ohjauksesta vastaava keskushallinto tarvitsee tietoa ohjaustoimintansa riittävyyden ja suuntaamisen arvioimiseksi. Toimintaa toteuttavat kunnat voivat seurantatietoon pohjautuen arvioida työnsä tuloksia, käyttämiensä voimavarojen riittävyyttä ja laatua sekä sisällöllisiä haasteita. Hyvään seurantaan perustuva työn arviointi on kehittämisen edellytys.

Terveyden edistämisen kehittämiseksi tarvittavaa seurantatietoa on valtakunnan tasolla ollut kohtuullisesti joskaan ei suinkaan riittävästi, mutta kuntatasolla luvattoman vähän. Hyvä kuntatason seurantatieto kattavasti koottuna voi tuottaa myös valtakunnallista tietoa kokonaistilanteesta ja eroista eri alueiden välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2006 Terveyden edistämisen benchmarking-hankkeen kunnissa tehtävän terveydenedistämistyön seurantainstrumentin kehittämiseksi. Työ on tehty Stakesissa ja sittemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa, sen Tampereen yksikössä. Hankkeen vetäjänä toimi nyt jo eläkkeelle siirtynyt terveyden edistämisen pioneeri Matti Rimpelä ja hänen työtään on jatkanut Timo Ståhl.

Hankkeessa on kehitetty käyttökelpoinen terveyden edistämisen aktiivisuuden seuraamisen menetelmä. Se tarjoaa helpon mahdollisuuden saada nopea yleiskuva asiasta, mutta myös mahdollisuuden tarkempaan analyysiin. Yhdenmukaisen menetelmän käyttö kaikissa kunnissa mahdollistaa vertaisarvioinnin, jonka pohjalla kunnat voivat tunnistaa kehittämishaasteitaan. Menetelmä antaa myös tietoa, jolla voidaan kuvata terveyden edistämisen tilaa kansalaisille, ja siten aktivoida näitä mukaan toiminnan kehittämiseen, mikä on terveyden edistämisen ydinajatuksia.

Alkuperäinen ajatus oli saada työväline myös valtakunnalliseen taloudelliseen ohjaukseen. Periaate, että kuntia tulisi palkita valtionosuudessa terveyden edistämiseen panostamisesta, on saanut vahvaa poliittista tukea. Toistaiseksi tähän tarkoitukseen sopivaa instrumenttia ei ole ollut, eikä nyt rakennettu TEAvisari vielä täytä tällaiselta edellytetyjä kriteereitä. Kehittämistyö kuitenkin jatkuu, ja toivottavasti saamme tulevaisuudessa sellaisen käyttöömme.

Tapani Melkas
Terveyden edistämisen johtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiivistelmä

Saaristo V., Alho L., Ståhl T. & Rimpelä M.: Terveydenedistämistäktiivisuutta perusterveydenhuollossa kuvaavat tunnusluvut ja niiden raportointi – menetelmäraportti. THL Avauksia 10/2010. Helsinki

Stakes käynnisti Terveyden edistämisen vertailutietohankkeen (TedBM-hanke) sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta vuosille 2006–2009. Tavoitteena oli kehittää kaikki kunnat kattava kuntien sekä kuntapalveluiden terveyden edistämisen seuranta- ja vertailuanalyyisjärjestelmä. Ensimmäiset osat oli määrä ottaa jatkuvaan käyttöön vuoden 2010 alusta alkaen.

Tässä raportissa kuvataan hankkeessa kehitetyn terveydenedistämistäktiivisuuden (TEA) viitekehyksen ulottuvuuksia kuvaavien tunnuslukujen muodostamisprosessi. Aineistona on syksyllä 2008 tehdyn terveystarkastuksen aineisto. Tässä raportissa kuvataan menetelmän kehittämisen eri vaiheet ja perustellaan työn aikana tehdyt valinnat. Lopuksi esitellään TEA:ksi nimetty tietokanta ja käyttöliittymä, jonka avulla tunnuslukuja voidaan avoimesti hyödyntää.

Muuttujat jaoteltiin ulottuvuuksien alle harkinnanvaraisesti. Jokaisen ulottuvuuden sisällä muuttujien keskinäisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaation ja Cronbachin alfan avulla. Seuraavaan vaiheeseen otettiin mukaan ne muuttujat, jotka olivat yhteydessä toisiinsa. Jokainen ulottuvuus jaettiin osioihin. Osioille laskettiin osasummamuuttujat, jotka skaalattiin asteikolle 0–100 jakamalla osasumman teoreettisella maksimiarvolla. Ulottuvuutta kuvaamaan laskettiin osasummien aritmeettinen keskiarvo, jossa jokainen osasumma sai saman painoarvon.

Analyysin tuloksena päädyttiin 129 muuttajaan, jotka kuvasivat kuutta TEA:n ulottuvuutta. Sitoutuminen muodostui 22 muuttujasta, jotka jaettiin neljään osasummaan. Johtamisen kuusi osasummaa muodostuivat 34 muuttujasta. Seurannassa osioita oli kolme (15 muuttujaa) ja voimavaroissa kaksi (kuusi muuttujaa). Yhteisiä käytäntöjä kuvattiin 43 muuttujalla, joista muodostui viisi osiota. Muiden ydintoimintojen yhdeksän muuttujaa muodostivat kolme osakokonaisuutta. Voimavaroja lukuun ottamatta ulottuvuuksien pistemäärät olivat tilastollisessa yhteydessä sekä toisiinsa ($r=0,32-0,59$) että terveystarkastuksen väestöpohjaan ($r=0,15-0,40$). Voimavarat eivät olleet yhteydessä muihin ulottuvuuksiin ja negatiivisesti ($r=-0,16$) yhteydessä väestömäärään.

Tässä raportissa kuvattu prosessi on ensimmäinen askel TEA-tunnuksien muodostamisessa. Vastaava prosessi pitää käydä läpi ja edelleen kehittää kunnan muita toimialoja kuvaavissa aineistoissa. Jatkossa tunnuslukujen validointi ja sen edellyttämä vaikuttavuustutkimus on välttämätöntä.

Sammandrag

Saaristo V., Alho L., Ståhl T. & Rimpelä M.: Uppföljningsindikatorer för verksamhet som främjar befolkningens hälsa i primärvården – metodrapport. THL Diskussionsunderlag 10/2010. Helsingfors.

Ett projekt om ett system för jämförelseanalys av hur aktivt kommunerna främjar hälsa (TedBM-projekt) genomfördes för åren 2006-2009 på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet. Syftet var att utveckla ett system för uppföljningsindikatorer för främjande av hälsa i kommuner och kommuntjänster. De första delarna skulle tas i kontinuerligt bruk fr.o.m. början av 2010.

Denna rapport beskriver processen för sammanställning av de indikatorer som beskriver dimensionerna i referensramen för verksamhet som främjar befolkningens hälsa (TEA). Som material används den hälsovårdscentralenkät som utfördes hösten 2008. I denna rapport 1) beskrivs utvecklandet av metoden, 2) motiveras de val som gjorts under arbetet, och 3) presenteras en databas (TEAvisari) och ett användargränssnitt med vilket indikatorer fritt kan utnyttjas.

Variabler indelades under dimensionerna enligt bedömning. Inom varje dimension granskades variablernas samband med hjälp av Spearmans rangkorrelation och Cronbachs alfa. I nästa skede medtogs de variabler som hade ett positivt samband med varandra. Varje dimension uppdelades i mindre delar. För de mindre delarna beräknades delsummavariabler som omvandlades till en skala 0–100 genom att dividera delsumman med det teoretiska maximivärdet. För att beskriva dimensionen beräknades för delsummorna ett aritmetiskt medelvärde där varje delsumma fick samma vikt.

Som ett resultat av analysen fick man 129 variabler som beskriver sex TEA:s dimensioner. Engagemanget bestod av 22 variabler som indelades i fyra delsummor. Ledarskapets sex delsummor bestod av 34 variabler. Uppföljningen bestod av tre mindre delar (15 variabler) och resurserna av två (sex variabler). Gemensamma praxis beskrevs för 43 variabler av vilka uppstod fem mindre delar. De övriga kärnverksamheternas nio variabler bildade tre helheter. Med undantag av resurserna hade dimensionernas poängantal ett statistiskt samband både med varandra ($r=0,32-0,59$) och med hälsovårdscentralens befolkningsunderlag ($r=0,15-0,40$). Resurserna hade inget samband med de övriga dimensionerna och ett negativt samband ($r=-0,16$) med befolkningmängden.

Processen som beskrivs i denna rapport utgör det första skedet i bildandet av TEA-indikatorer. En motsvarande process bör genomgå och utvecklas vidare i de material som beskriver kommunens övriga verksamhetsområden. I fortsättningen är det nödvändigt att validera indikatorer och att utföra en effektivitetsundersökning som denna förutsätter.

Abstract

Saaristo V., Alho L., Ståhl T. & Rimpelä M.: Benchmarking of Health Promotion Capacity Building in Primary Health Care – Development of Indicators. THL Discussion Papers 10/2010. Helsinki.

The project “Benchmarking of Local Health Promotion Capacity” (TedBM) was commissioned by the Ministry of Social Affairs and Health for the years 2006–2009. The aim was to create a benchmarking system for health promotion that would cover all municipalities and municipal services in Finland. The first elements of the system were to be brought into use at the start of 2010.

This report describes the process of collecting indicators on the dimensions of the health promotion capacity framework, which was developed within the TedBM project. The material consists of a health centre survey that was conducted in the autumn of 2008. The present report depicts the stages of the method development and rationalises the choices that were made during the work. The report concludes with a presentation of a database and user interface that will enable an extensive utilisation of the indicators.

The interrelationships between different variables selected to describe the dimensions of health promotion capacity were examined for each dimension using Spearman’s rank correlation and Cronbach’s alpha. Each dimension was divided into parts, which were then given partial sum variables, scaled from 0 to 100. An arithmetic mean of the partial sums was calculated to describe each dimension, where each partial sum received the same weighting.

The analysis resulted in a total of 129 variables to describe six dimensions of health promotion capacity. The ‘commitment’ dimension comprised 22 variables, which were divided into four partial sums. The six partial sums of ‘management’, in turn, were based on 34 variables. ‘Monitoring and needs assessment’ had three parts (15 variables), ‘resources’ had two parts (six variables) and ‘common practices’ had five parts (43 variables). The nine variables of ‘other core functions’ formed three partial sums. Apart from the ‘resources’ dimension, the scores were statistically related both to each other ($r = 0.32\text{--}0.59$) and to the health-centre population base ($r = 0.15\text{--}0.40$). The ‘resources’ dimension was not related to other dimensions and had a negative relation ($r = -0.16$) to the population base.

The process described in this report is the first step in formulating indicators on municipal health promotion capacity. The same process can and should be used to go through and develop material in other municipal sectors. In the future, it is essential to invest in validating the indicators and conducting necessary outcomes research.

Sisältö

Esipuhe	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag	5
Abstract	6
Johdanto	9
Viitekehysten taustaa	9
Terveydenedistämistäktiivisuuden viitekehys	11
Vertailutietojen kerääminen ja tulostaminen.....	11
Aineisto	12
Analyysien toteutus	13
Sitoutuminen vastuuväestön terveyden edistämiseen.....	14
Johtaminen	17
Vastuuväestön terveyden seuranta ja tarveanalyysi.....	20
Voimavarat ja osaaminen	22
Yhteiset käytännöt	25
Muut terveyden edistämisen ydintoiminnot	28
Ulottuvuuksien väliset yhteydet.....	30
Puuttuvat tiedot	31
Vertailu perusraportin summamuuttujiin	32
Vertailu aiempiin terveystarkastuskeskusteluihin.....	34
Tulosten esittäminen	35
Tunnusluvut TEAviisarissa	38
Tarkistettu lomake terveystarkastuskeskuksille kevään 2010 tiedonkeruuseen	40
TEA-tietojen keräämisen vaihtoehtoja	41
Pohdinta	43
Lähteet	45
Liite 1. Vuoden 2008 terveystarkastuskeskustelun lomake (Rimpelä ym. 2009a)	47
Liite 2. Luonnos tarkistetuksi lomakkeeksi keväällä 2010 toteutettavaan tietojen keräämiseen..	63

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta ja tukemana Stakes käynnisti Terveyden edistämisen vertailutietohankkeen (TedBM-hanke) vuosille 2006–2009. Tavoitteena on ollut kehittää laajassa yhteistyössä kaikki kunnat kattava, yhtenäinen ja suunnitelmallinen kuntien sekä kuntapalveluiden terveyden edistämisen seuranta- ja vertailuanalyysijärjestelmä. Tutkimus- ja kehitystyön tuli edetä niin, että ensimmäiset osat voidaan ottaa jatkuvaan käyttöön vuoden 2010 alusta alkaen.

TedBM-hankkeen toimeksianto painottui kunnallisten organisaatioiden johtamiseen¹. Siinä tarkasteltiin toimintaa organisaatioiden tasolla. Keskeinen haaste oli kuvata vertailukelpoisilla tunnusluvuilla kunnan ja sen hallinnollisten yksikköjen toimintaa väestönsä terveyden edistämässä. Ensimmäisenä tavoitteena oli sellaisen yleisen viitekehysten rakentaminen, jota voidaan soveltaa kunnan kaikilla hallinnonaloilla ja joka tuo näkyviin toiminnan olennaiset ulottuvuudet. Vaikka käytettävissä on varsin paljon aikaisempaa kansainvälistä tutkimus- ja kehitystyötä, siitä ei löytynyt sellaista valmista viitekehystä ja mittaristoa, jota voitaisiin soveltaa suomalaisen kunnan toimintoihin väestönsä terveyden edistämässä.

Tässä raportissa kuvataan TedBM-hankkeessa kehitettyä viitekehystä (TEA = terveydenedistämistäktiivisuus ja sen seitsemän ulottuvuutta) ja sen sovellutusta terveyskeskuksiin. Aineistona on terveyskeskuksille syksyllä 2008 tehty kysely, jonka perusraportissa esitettiin ensimmäinen ehdotus tunnuslukujen määrittelemiseksi, laskemiseksi ja tulostamiseksi (Rimpelä ym. 2009b). Menetelmän tutkimus- ja kehitystyötä on syvennetty erityisesti tilastollisia analyysimenetelmiä hyödyntäen. Tavoitteena on ollut laskea kullekin viitekehysten ulottuvuudelle arvo, joka kuvaa terveyskeskuksen tilannetta prosenttiosuutena kyseisen ulottuvuuden maksimiarvosta (tavoite-tilanne).

Raportissa kuvataan menetelmän kehittämisen eri vaiheet. Ensiksi valittiin harkinnanvaraisesti yksittäiset muuttujat mittaamaan terveydenedistämistäktiivisuuden ulottuvuuksia. Seuraavaksi tutkittiin tilastollisilla menetelmillä kunkin ulottuvuuden mittaamista ja muodostettiin ensin osioille osasummamuuttujia, joiden keskiarvolla kuvattiin sitten ulottuvuutta yhdellä tunnusluvulla. Tutkimus- ja kehitystyön aikana tehdyt valinnat on kuvattu ja perusteltu. Tämän tutkimus- ja kehitystyön tuloksena on uudistettu lomake seuraavaa tietojenkeruuta ajatellen. Lopuksi esitellään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kehitetty tietokanta ja käyttöliittymä, jota kutsutaan TEAvisariksi ja jonka avulla tunnuslukuja voidaan avoimesti hyödyntää.

Viitekehysten taustaa

Aikaisemmin terveydenhoito ja 1990-luvulta alkaen terveyden edistäminen ovat olleet Suomen terveyspolitiikan strategiatason asiakirjoissa ja myös muussa kirjallisuudessa jatkuvasti keskeinen teema (ks. Rimpelä ym. 2009a, Rimpelä 2010). Suomeen ei kuitenkaan ole muodostunut yhtenäistä käsitteellistä viitekehystä kunnan eikä terveydenhuollon tehtävistä väestön terveyden edistämässä. Osaltaan tämä saattaa johtua siitä, että tutkimusta terveydenhuollon tehtävistä väestön terveyden edistämässä on ollut erittäin vähän. Yksittäiset tutkijat (esim. Perttilä 1999, Eklund 1999, Pajukoski 2006) ovat tarkastelleet kuntien toimintaa terveyden edistämässä, mutta laajoja tutkimusohjelmia aiheesta ei ole ollut.

Kansainväliseen kirjallisuuteen tuli 1990-luvulla uutena käsitteenä ”health promotion capacity building” (ks. Rimpelä ym. 2009a, Ståhl ja Rimpelä 2010). Yhä useammat tutkijat kysyivät, miksi tutkimusasetelmissa tehokkaiksi todetut interventiot eivät tuottaneetkaan toivottuja tuloksia,

1. TedBM-hankkeen rajaaminen kuntien toimintaa väestönsä terveyden edistämiseksi ei tarkoita muiden toimijoiden unohtamista, vaan käytännöllistä rajausta suhteessa käytettävissä olleisiin voimavaroihin.

kun niitä sovellettiin uusiin yhteisöihin. Interventioihin kohdistuvan tutkimus- ja kehitystyön rinnalla alettiin tutkia niitä organisaatioita ja yhteisöjä, joiden tulisi toimeenpanna uusia ohjelmia (Hawe ym. 1997, 2000).

Kansainvälisessä health promotion capacity -kirjallisuudessa ydintehtävien määrittely on keskittynyt ensisijaisesti ammattihenkilöstön koulutukseen ja yhteisöihin. Terveydenhuoltoa tarkasteltaessa on useimmiten keskitytty yhteistyöhön muiden tahojen kanssa (esim. Veazie ym. 2001, Yeatman & Nove 2002, Whitelaw ym. 2006). Kanadassa on kehitetty pitkään sydänterveysohjelmiin erikoistunutta tulkintaa ja mittaamista, jossa alueellisia terveydenhuolto-organisaatioita kuvataan johdolle, keskijohdolle ja käytännön toimijoiden edustajille tehdyillä yksilökyselyillä.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on julkaistu useita ehdotuksia organisaation health promotion capacityn mittaamiseksi. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole esitetty sellaista viitekehystä ja siihen perustuvaa mittaamista, joka voitaisiin sellaisenaan soveltaa Suomeen. Erityisen tärkeätä on huomata, että health promotion capacityn tunnusluvut eivät ole ensisijaisesti terveysindikaattoreita eivätkä edes tietyille ohjelmalle erityisiä mittareita.

Kun TedBM-hankkeessa pyrittiin kiteyttämään kaikkiin kunnan toimintoihin soveltuvaa yhtä ja yleistettävää viitekehystä, päädyttiin yhdistämään health promotion capacity building -kehitystyötä laadunhallinnan tutkimus- ja kehitystyöhön. Lisäksi pyrittiin hyödyntämään systeemisuuntautuneita organisaatioteoreettisia tulkintoja, joiden ydinkäsitteenä on viime vuosina ollut kompleksisuus (complexity theory, complexity science, complex adaptive systems yms., ks. Kernick 2004, Laihonon 2009). Neljäntenä kulmakivenä on ollut kansanterveystyöstä vastaavien paikallisten toimintayksiköiden sekä paikallisten terveysjärjestelmien suorituskyvyn mittaaminen, jota on kehitetty erityisesti Yhdysvalloissa (Derose et al. 2002; NPHPSP 2002, 2008; Erwin 2008).

Menetelmäkehityksen teknisenä mallina on ollut WHO:n johdolla toimivassa terveyttä edistävien sairaaloiden verkostossa (<http://www.euro.who.int/healthpromohosp>; <http://www.stes-hsf.fi/>) sairaaloille tuotettu itsearviointimenetelmä. Itsearviointi perustuu standardeihin, joista seuraavassa tiivis luonnehdinta:

1. Organisaatiolla on johdon hyväksymä terveyden edistämisen toimeenpanosuunnitelma, jota toteutetaan osana organisaation laadunhallintajärjestelmää.
2. Potilaan terveyden edistämisen tarpeita arvioidaan terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyönä.
3. Hoitoprosessin kaikissa vaiheissa potilas saa tietoa sairauttaan ja terveydentilaansa koskevista olennaisista tekijöistä ja häntä tuetaan terveyden edistämässä.
4. Johdon tehtävänä on luoda edellytykset sairaalan kehittymiselle terveellisenä työympäristönä.
5. Sairaalan toimintasuunnitelmaan sisältyy jatkuva yhteistyö muiden terveydenhuollon yksiköiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Jokainen standardi on jaettu edelleen alaosiin, joille on määritelty mittarit ja indikaattorit. Terveyttä edistävien sairaaloiden verkosto on tuottanut käsikirjan, jossa on yksityiskohtainen tausta-aineisto ja lomakkeet itsearviointin toteuttamiseksi (Groene & Garcia-Barbero 2005²).

2. Raportin suomennos on osoitteessa <http://www.stes-hsf.fi/uploads/ohjeet-ja-tyokalut/kasikirja-ja-itsearviointilomakkeet-lopullinen-2008.pdf>

Terveydenedistämistäktiivisuuden viitekehys

TedBM-hankkeessa yhdistäväksi suomenkieliseksi yläkäsitteeksi esitettiin terveydenedistämistäktiivisuutta (TEA). Hieman kömpelönä terminä se korostaa olennaista ulottuvuutta: yhteisöllä on ominaisuuksia, joita voidaan yhdessä kutsua terveydenedistämistäktiivisuudeksi ja joita voidaan myös mitata.

Terveydenedistämistäktiivisuuden tulkinta kehittyi TedBM-hankkeen edetessä. Vuoden 2009 kuluessa päädyttiin seitsemään toisiaan täydentävään näkökulmaan (ks. Ståhl ja Rimpelä 2010):

1. Sitoutuminen
2. Johtaminen
3. Väestön terveysseuranta ja tarveanalyysi
4. Voimavarat ja osaaminen
5. Ohjelmat ja yhteiset käytännöt
6. Osallisuus
7. Muut ydintoiminnot

Vertailutietojen kerääminen ja tulostaminen

TedBM-hankkeessa pidettiin alusta alkaen tärkeänä, että vertailutietojärjestelmän tulee tukea kunnissa *sisäistä arviointia* ja *vertailukehittämistä* (*benchmarking*). Jotta tässä onnistuttaisiin, tietosisältöjen määrittely, tiedon keruu ja raportointi tulee järjestää niin, että mittaaminen ja sen tulokset koetaan kunnissa hyödyllisiksi. Samalla tietojen tulisi mahdollistaa myös *ulkoisen arviointi* ja *kansallisten toimintatavoitteiden seuranta*. Ulkoisen arvioinnin keskeisiä kriteereitä ovat alueiden ja väestöryhmien välinen tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Niiden tarkastelu on mahdollista ainoastaan silloin, kun sekä kunnan eri alueilta että koko maasta saadaan vertailukelpoista tietoa.

Vertailukelpoisen tiedon tuottaminen väistämättä merkitsee lisätyötä. Siksi on oikeutettua kysyä, kuka tästä viime kädessä hyötyy. Vertailukelpoiset tunnusluvut tekevät toiminnasta näkyvää sekä organisaatioiden sisällä että myös kuntalaisille. Vertailukelpoinen tieto toiminnasta mahdollistaa johtamisen painopisteen siirtämisen taloudesta sisällön suuntaan. Kun samanaikaisesti seurataan hallinnollisen yksikön toimintaa ja sen vastuulla olevan väestön hyvinvointia ja terveyttä, päästään arvioimaan toiminnan vaikutuksia. Yhteiset menetelmät tunnuslukujen määrittelyssä, mittaamisessa ja tulostamisessa mahdollistavat samanlaisten organisaatioiden (esim. kunta, terveyskeskus, perus-opetuksen järjestäjä, yms.) tietojen kokoamisen kunnista valtakunnallisiksi tilastoiksi.

Tietojen keräämisessä tulee kuormituksen minimoimisen yhdistyä määrääjain toistuvaan päivittämiseen. Sopimuksilla yhteisistä käytännöistä on varmistettava vertailukelpoisuus toimipaikkojen välillä. Kuntien johtamisen ja asiakastyön tietojärjestelmiä olisi kehitettävä tukemaan vertailukelpoisen tiedon keräämistä ja raportointia.

Tavoitteena on jatkuvasti toimiva, päivittyvä tietojärjestelmä. Tällöin kehittämistyön ydinkysymys on: Mikä on se tunnuslukujen joukko, jolla voidaan kuvata riittävän luotettavasti ja kattavasti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kunnan keskeisissä toiminnoissa niin, että keskinäinen vertailukehittäminen ja laajempi (myös kansallinen) vertailuanalyysi mahdollistuvat?

Vertailukelpoisen tiedon välttämättömänä edellytyksenä on, että ilmiöillä ja toiminnoilla on yhteinen tulkinta ja määrittely ja että kirjattaessa niistä tietoa kunnan tietojärjestelmiin tai vastat-

taessa kyselyyn noudatetaan yhteisesti sovittuja, kirjattuja käytäntöjä. Toinen välttämätön edellytys on tosiasialuonteisuus. Tiedon tulisi olla sama riippumatta siitä, kuka sen kyseisessä organisaatiossa kirjaa. Näistä vaatimuksista seuraa, että tunnusluvut ovat käytännössä useimmiten lukumäärätietoja kuten prosenttilukuja tai toimintayksikön vastuuväestöön suhteutettuja indikaattoreita.

On huomattava, että terveyden edistämässä organisaatioilla on usein samanaikaisesti useita vastuuväestöjä, kuten toimialueen väestö, asiakkaat ja henkilöstö. Esimerkiksi tietyn perusterveydenhuollon yksikön vastuuväestöjä ovat sen henkilöstö, asiakkaat ja mahdollisen vastuualueen koko väestö. Väestöön suhteutettuja tunnuslukuja laskettaessa ja tulkittaessa onkin tärkeää aina määrittellä ja selvittää, mitä vastuuväestöä on käytetty.

Kaikista tärkeistä asioista ei kuitenkaan saada lukumäärätietoja. Tunnusluvut voivat perustua myös yhteiseen sopimukseen esimerkiksi toiminnan keskeisiä suuntautumisia kuvaavista luokista. Näin voidaan saada kohtuullisen luotettavaa, joskin aina myös hieman tulkintaan perustuvaa tietoa.

Vertailukelpoisen tiedon kerääminen lähestyy käytännössä tuotteistamista. Tietosisällön määrittely edellyttää ensin yhteisen käytännön selkiyttämistä ja seuraavaksi sen kuvaamista niin, että mittaaminen on mahdollista. Vertailutietohankkeessa lähdetäänkin siitä, että terveyttä edistävän toiminnan tuotteistaminen kunnassa on hyvä tavoite ja suorastaan välttämättömyys. Kun tuotteistaminen tehdään avaintoimijoiden yhteistyönä, tulos vastaa paremmin hyvinvointityön sisäistä logiikkaa kuin pelkästään talouden seurannan ehdoilla tehty tuotteistaminen.

Kansallisesti kattavan ja vertailukelpoisen tiedon kerääminen tulee mahdolliseksi, kun edellä mainitut ehdot täyttyvät. Nykytilanteesta systemaattisesti kertyvään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vertailutietoon on vielä matkaa. Toistaiseksi vain harvoissa toiminnoissa ovat yhteiset hyvät käytännöt niin vakiintuneita, että kunnista saadut toiminnan volyymia kuvaavat lukumäärätiedot olisivat riittävän vertailukelpoisia. Vaikka tämä tiedetäänkin, on silti perusteltua pyrkiä keräämään vertailukelpoista tietoa tärkeimmistä teemoista ja raporttoimaan sitä mahdollisimman laajasti kuntien, ammattihenkilöstön ja kuntalaisten käyttöön. Vuosien kuluessa yhä useammat kunnat omaksuvat yhteiset käytännöt tietojen keräämisessä ja tallentamisessa ja alkavat myös hyödyntää niitä omassa johtamisessaan. Näin tietojärjestelmä vähitellen täydentyy.

Aineisto

Menetelmätutkimuksen aineisto saatiin syksyllä 2008 terveyskeskuksille tehdystä kyselystä, jonka suorittaminen ja perustulokset on yksityiskohtaisemmin raportoitu toisaalla (Rimpelä ym. 2009a). Terveyskeskusten (TK, N = 231) yhdyshenkilöille lähetettiin lokakuussa 2008 verkkokysely, johon pyydettiin vastaamaan johtoryhmän yhteistyönä (lomake liitteenä 1). Kyselylomakkeen alkuosa jaoteltiin harkinnanvaraisesti viiden terveydenedistämistäktiivisuuden näkökulman alle. Osallisuus jäi pois, koska siihen soveltuvia toimintoja ei löytynyt TK:sta. Muut ydintoiminnat -ollottuvuus ei ollut tuolloin vielä jäsentynyt omaksi näkökulmakseen, vaan viitekehysten mukaan muodostettujen kysymysten jälkeen lomakkeessa oli kysymyksiä kansanterveystyön tehtävistä (ehkäisevä mielenterveystyö, päihdehaittojen vähentäminen, tartuntatautien ehkäisy ja torjunta, seksuaaliterveys, väestön terveyskasvatus ja -neuvonta, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset sekä ehkäisevä suunterveys- ja hammashuolto). Vastaukset saatiin 191 TK:sta (83 %), mukaan lukien kaikki suurimmat (50 000+ asukasta) ja 89 % keskisuurista (20 000–49 999).

Analyyseiden toteutus

Perusraportin valmistelun jälkeen todettiin, että muuttujien ryhmittelyä TEA:n ulottuvuuksien mittaamiseksi on perusteltua tarkistaa. Harkinnanvaraisissa tarkistuksissa valittiin jokaiselle ulottuvuudelle ne kysymykset ja muuttujat, jotka otettiin mukaan tilastollisiin analyyseihin. Osallisuutta koskevia kysymyksiä ei ollut ja siksi se on jäänyt pois tästä menetelmätutkimuksesta. Kysymykset luokiteltiin viitekehyksen ulottuvuuksien alle. Mukaan otettiin vain ne muuttujat, joiden koettiin kuvaavan ulottuvuuksia parhaiten. Näin osa aineistosta olleista kysymyksistä ja muuttujista (suluissa kysymysten numerot) jäi pois jatkoanalyyseistä:

- Sitoutuminen, ks. taulukko 1.
- Johtaminen, ks. taulukko 5 (pois jäivät kysymykset 17–19 ja 21).
- Väestön terveysseuranta ja tarveanalyysi, ks. taulukko 9 (pois jäi kysymys 22).
- Voimavarat ja osaaminen (pois jäivät kysymykset 26, 27 ja 31–33).
- Ohjelmat ja yhteiset käytännöt, ks. taulukko 17.
- Muut ydintoiminnot, ks. taulukko 21.

Ensiksi tarkasteltiin jokaisen ulottuvuuden sisällä muuttujien keskinäisiä yhteyksiä korrelaatiomatriisiin (Spearmanin järjestyskorrelaatio) avulla. Seuraavaan vaiheeseen otettiin mukaan ne muuttujat, jotka olivat yhteydessä toisiinsa. Jokainen ulottuvuus jaettiin osioihin osin harkinnanvaraisesti mutta myös yksittäisten muuttujien keskinäisten korrelaatioiden mukaan. Osioille laskettiin osasummamuuttujat. Usean alakohdan kysymyspatterit (esim. Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet, kysymys 6) tulkittiin itsenäiseksi osioksi, jolle laskettiin oma osasummamuuttuja. Näkökulmien tunnusluvut laskettiin osasummien aritmeettisena keskiarvona.

Osasummien tarkastelut aloitettiin niiden keskiluvuista ja kvartiileista. Osasummien välisten korrelaatioiden perusteella valittiin ne osiot, joiden osasummista muodostettiin lopullinen ulottuvuutta kuvaava tunnusluku. Tässä vaiheessa kysymyksiä yhdistettiin ja järjestettiin uudelleen. Esimerkiksi sitoutumisessa muodostettiin osasumat luottamushenkilöhallinnolle ja johtoryhmälle eikä asiaa tarkasteltu ohjelmakohtaisesti, kuten asiaa oli lomakkeessa kysytty. Poisjätetyt osiot näkyvät taulukoissa, joissa kuvataan muuttujien välisiä korrelaatioita.

Osioita kuvaavat muuttujat koodattiin niin, että laadun näkökulmasta nolla ilmaisi huonointa tilannetta ja pistemäärän kasvaminen parempaa laatua. Jos terveyskeskus oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, tämän tulkittiin ilmaisevan huonoa laatua. Mikäli terveyskeskus oli vastannut yhteenkin osasumman muodostavista kysymyksistä, puuttuvat arvot laskettiin nollassa. Jos terveyskeskus ei vastannut mihinkään ulottuvuutta kuvaavaan kysymykseen eivätkä osasumat näin ollen saaneet arvoa, tältä terveyskeskukselta puuttuu myös ulottuvuutta kuvaava pistemäärä.

Osioita tarkasteltiin samanarvoisina, kun laskettiin ulottuvuuden pistemäärää. Painoker-toimia eri osasummamuuttujille ei käytetty. Koska osasummien vaihteluvälit ja jakaumat olivat erilaisia, olisi osasummien laskeminen suoraan yhteen summamuuttujaksi painottanut eri tavoin eri osioita. Kunkin osasumman maksimi-arvon oletettiin kuvaavan hyvän laadun tavoitearvoa. Saman painoarvon saamiseksi jokaiselle osasummalle jaettiin terveyskeskuksen pistemäärä osasumman teoreettisella maksimilla. Kun tämä arvo kerrottiin sadalla, saatiin prosenttiluku, joka ilmaisee, kuinka suuren osan osasumman tavoitearvosta terveyskeskus täytti. Tämän jälkeen osioista laskettiin aritmeettinen keskiarvo, jossa siis jokaisella osiolla oli sama paino. Näin ulottuvuutta kuvaamaan saatiin yksi tunnusluku, joka voidaan tulkita terveyskeskuksen saavuttamaksi prosenttiosuudeksi kyseisen ulottuvuuden tavoitearvosta. Esitetyt keskiluvut ja kvartiilit ovat raakapisteitä ja prosenttilukuja. Ne kertovat, millainen on terveyskeskusten jakauma osasummissa ja ulottuvuutta kuvaavissa keskiarvopisteissä.

Ulottuvuuksien alle sijoitettujen muuttujaryhmien yhtenäisyyttä tarkasteltiin Cronbachin alfalla. Analyytit tehtiin SPSS 16, PASW 18 ja R-ohjelmistoilla. Seuraavaksi esitetään analyysivaiheet ulottuvuuksittain ja lopuksi tarkastellaan ulottuvuuksien välisiä yhteyksiä.

Sitoutuminen vastuuväestön terveyden edistämiseen

Sitoutumista kuvaavat muuttujat on esitelty taulukossa 1. Kaikki muut paitsi kysymykset 53 ja 56 oli kyselylomakkeessa (liite 1) sijoitettu valmiiksi sitoutumisen alle. Nämä otettiin kuitenkin analyysiin mukaan, sillä ne edustivat viitekehysten mukaisesti sitoutumista samoin kuin kysymykset 5, 7 ja 8. Erona on vain, että kysymykset 53 ja 56 koskivat erityisohjelmia ja muut yleisiä ohjelmia tai suosituksia.

Taulukossa 2 ovat sitoutumista kuvaavien muuttujien väliset korrelaatiot. Suurin osa muuttujista korreloi keskenään tilastollisesti merkitsevästi. Ohjelmien ja suositusten käsittelystä muodostettiin neljä summamuuttujaa: yleisohjelmien käsittely a) luottamushenkilöhallinnossa (5A, 7A, 8A) ja b) johtoryhmässä (5B, 7B, 8B) sekä erityisohjelmien käsittely c) luottamushenkilöhallinnossa (53A, 56A) ja d) johtoryhmässä (53B, 56B). Kysymyksen 6 Terveys 2015 -ohjelman tavoitteita koskevasta patterista muodostettiin oma summamuuttujansa. Kuntatarkastuksia koskevan kysymyksen 9 A- ja B-osat yhdistettiin kuudenneksi summamuuttujaksi.

Taulukko 1. Sitoutumista mittaavat kysymykset.

5) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana valtioneuvoston hyväksymää Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa?	A) Luottamushenkilöhallinto B) Terveyskeskuksen johtoryhmä Vastausvaihtoehdot: 0) Ei ole lainkaan käsitelty 1) Jaettu tiedoksi 2) Esitelty ja keskusteltu 3) Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
6) Sisältyvätkö seuraavat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelmaan vuonna 2008?	A) Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee B) Lasten turvattomuus vähenee C) Nuorten tupakointi vähenee D) Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö eivät ole yleisempiä kuin 1990-luvulla E) Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee F) Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee G) Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat H) Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee I) Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla J) Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
7) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty vuonna 2006 julkaistua Terveyden edistämisen laatusuosituksia?	A) Luottamushenkilöhallinto B) Terveyskeskuksen johtoryhmä Vastausvaihtoehdot: 0) Ei ole lainkaan käsitelty 1) Jaettu tiedoksi 2) Esitelty ja keskusteltu 3) Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
8) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty sosiaali- ja terveysministeriön 2008 julkaisemaa Kansallinen terveyserojen kaventaminen 2008–2011 -toimintaohjelmaa?	A) Luottamushenkilöhallinto B) Terveyskeskuksen johtoryhmä Vastausvaihtoehdot: 0) Ei ole lainkaan käsitelty 1) Jaettu tiedoksi 2) Esitelty ja keskusteltu 3) Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
9) Onko vuoden 2007 kuntatarkastuksessa arvioitu terveyskeskuksen toimintaa seuraavissa asioissa?	A) Väestön terveyden seuranta B) Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
53) Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toukokuussa 2007 Sek-suaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman. miten sitä on hyödynnetty terveyskeskuksessa?	A) Luottamushenkilöhallinto B) Terveyskeskuksen johtoryhmä Vastausvaihtoehdot: 0) Ei ole lainkaan käsitelty 1) Jaettu tiedoksi 2) Esitelty ja keskusteltu 3) Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
56) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty sosiaali- ja terveysministeriön Seulontaohjelmatoimintaa?	A) Luottamushenkilöhallinto B) Terveyskeskuksen johtoryhmä Vastausvaihtoehdot: 0) Ei ole lainkaan käsitelty 1) Jaettu tiedoksi 2) Esitelty ja keskusteltu 3) Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä

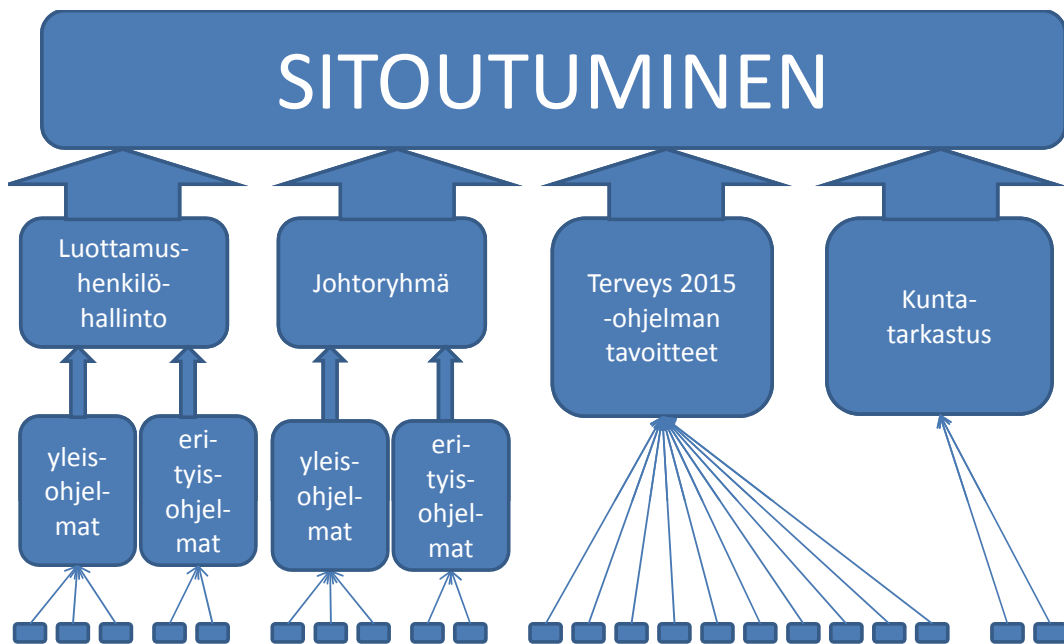
Tämän jälkeen laskettiin pistemäärä ohjelmien käsittelylle luottamushenkilöhallinnossa yleisohjelmien ja erityisohjelmien pistemäärien keskiarvona. Samoin meneteltiin ohjelmien johtoryhmäkäsittelyn kanssa. Näin päädyttiin neljään samanarvoiseen osasummaan, jotka kuvaavat yleis- ja erityisohjelmien hyödyntämistä luottamushenkilöhallinnossa ja johtoryhmässä, Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteita ja terveyskeskuksen arviointia kuntatarkastuksessa. Sitoutumisen pistemäärän laskemista havainnollistaa kuvio 1.

Taulukko 2. Sitoutumista mittaavien muuttujien väliset korrelaatiot. (Muuttujat nimetty kysymyksen mukaan, ks. taulukko 1).

	5A	5B	summa 6	7A	7B	8A	8B	9A	9B	53A	53B	56A	56B
5A	1,00	0,54**	0,23**	0,59**	0,28**	0,38**	0,20**	0,26**	0,29**	0,21**	0,12	0,22**	0,05
5B		1,00	0,25**	0,42**	0,53**	0,23**	0,21**	0,29**	0,28**	0,16*	0,17*	0,21**	0,17*
summa 6			1,00	0,27**	0,27**	0,20**	0,24**	0,32**	0,31**	0,17*	0,22**	0,00	0,14
7A				1,00	0,61**	0,33**	0,10	0,17	0,25**	0,23**	0,18*	0,33**	0,14
7B					1,00	0,18*	0,17*	0,18*	0,24**	0,22**	0,24**	0,32**	0,31**
8A						1,00	0,60**	0,19*	0,18*	0,24**	0,24**	0,17*	0,10
8B							1,00	0,17*	0,06	0,00	0,13	-0,05	0,05
9A								1,00	0,53**	0,25**	0,27**	0,12	0,13
9B									1,00	0,04	0,10	0,13	0,11
53A										1,00	0,60**	0,37**	0,21**
53B											1,00	0,18*	0,37**
56A												1,00	0,59**
56B													1,00

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05



Kuvio 1. Sitoutumisulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Keskiluvuista ja kvartiileista nähdään, että luottamushenkilöhallinnon hyödyntämät erityisohjelmat ja kuntatarkastukset saivat matalampia prosentteja kuin muut sitoutumista kuvaavat osiot (taulukko 3). Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet puolestaan toteutuivat paremmin kuin muut osat.

Osasummien väliset korrelaatiot (taulukko 4) olivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta tilastollisesti merkitseviä. Vaikka saman ohjelman luottamushenkilökäsittelyn ja johtoryhmäkäsittelyn välinen korrelaatio on korkea, ei se kuitenkaan ole niin suuri, että voitaisiin ajatella pelkästään luottamushenkilöhallintoa koskevien osien olevan riittäviä ja kattavan johtoryhmää koskevat kysymykset. Koska osasumat suurimmaksi osaksi korreloivat keskenään, laskettiin sitoutumista kuvaava pistemäärä näiden neljän osasumman keskiarvona. Yksittäisten sitoutumista kuvaavien muuttujien keskinäiset korrelaatiot vaihtelivat välillä -0,048–0,690. Kaikista taulukossa 2 mainituista sitoutumismuuttujista laskettu Cronbachin alfa oli 0,743.

Taulukko 3. Sitoutumista mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden vaihteluvälit, keskiluvut ja kvartiilit sekä keskiluvun prosenttiosuus maksimipistemäärästä ja sen kvartiilit.

Muuttujat	Summapistemäärä			% -osuus maksimiarvosta	
	min-max	Keskiluku	Kvartiilit	Keskiluku	Kvartiilit
OSASUMMAT					
Luottamushenkilöhallinto	0–15	3	0–5	17 %	0–31 %
Yleisohjelmat (5A+7A+8A)	0–9	2	0–3	22 %	0–33 %
Erytisohjelmat (53A+56A)	0–6	0	0–2	0 %	0–33 %
Johtoryhmä	0–15	5	3–6	33 %	17–42 %
Yleisohjelmat (5B+7B+8B)	0–9	3	2–5	33 %	22–56 %
Erytisohjelmat (53B+56B)	0–6	2	0–3	33 %	0–50 %
Terveys 2015 -tavoitteet (6A+...+6J)	0–10	7	4–9	70 %	40–85 %
Kuntatarkastus (9A+9B)	0–2	0	0–1	0 %	0–50 %
SITOUTUMINEN					
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)				35 %	22–49 %

Taulukko 4. Sitoutumisen pistemäärän ja sen osioiden väliset korrelaatiot.

	Luottamus- henkilö- hallinto	Yleis- ohjelmat	Erytis- ohjelmat	Johto- ryhmä	Yleis- ohjelmat	Erytis- ohjelmat	Terveys 2015 -tavoitteet	Kunta- tarkastus
Luottamushenkilö- hallinto	1,00	0,85**	0,76**	0,54**	0,51**	0,41**	0,19*	0,28**
Yleisohjelmat		1,00	0,32**	0,41**	0,60**	0,15*	0,26**	0,29**
Erytisohjelmat			1,00	0,50**	0,21**	0,59**	0,02	0,17*
Johtoryhmä				1,00	0,74**	0,81**	0,26**	0,29**
Yleisohjelmat					1,00	0,25**	0,31**	0,32**
Erytisohjelmat						1,00	0,18*	0,19*
Terveys 2015 -tavoitteet							1,00	0,36**
Kuntatarkastus								1,00
SITOUTUMINEN								
Pistemäärä (osam- mien keskiarvo)	0,56**	0,52**	0,39**	0,60**	0,58**	0,44**	0,69**	0,83**

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05

Johtaminen

Lomakkeen johtamisosiosta valittiin kahdeksan kysymystä sekä muualta (kysymysnumero 22 ja sitä suuremmat) viisi johtamisvastuun määrittämistä koskevaa kysymystä (taulukko 5).

Taulukko 5. Johtamista mittaavat kysymykset.

10) Onko terveyskeskuksessa johtoryhmän tai luottamus-henkilöhallinnon tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana hyväksymä ja/tai päivittämä toimeen-pa-nosuunnitelma seuraavissa kansanterveys-haasteissa? (summamuuttuja)	A) Sydäntautien ehkäisy B) Itsemurhien ehkäisy C) Masennuksen ehkäisy D) Diabeteksen ehkäisy E) Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy F) Läheisväkivallan vähentäminen G) Seksuaaliterveyden edistäminen H) Päihdehaittojen vähentäminen I) Tupakoinnin vähentäminen J) Terveyslii-kunnan edistäminen K) Terveellisen ravitsemuksen edistäminen L) Terveys-erojen kaventaminen M) Lasten huomioon ottaminen perheissä, joissa on mielenterveys- tai päihdeongelmia N) Suun terveyden edistäminen. Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
11) Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä tai luottamus-henkilöhallinnossa päätetty tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana toimenpiteistä sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä	
12) Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä tai luottamus-henkilöhallinnossa päätetty tämän valtuustokauden aikana (2005–2008) toimenpiteistä liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä	
13) Onko terveyskeskuksessa terveyden edistämisen/terveysneuvonnan/terveydenhoitopalvelujen/ehkäisevien palvelu-jen hallinnollinen yksikkö, jolla on oma johto? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei / ei tällä hetkellä, mutta on valmisteilla 1) Kyllä	
14) Onko terveyskeskuksessa pää- tai osatoimisesti terveyden edistämisen tai ehkäisevän työn kehittämiseen, johtami-seen ja/tai koordinoitiin keskittyneitä toimihenkilöitä?	A) Yliilääkäri tai muu vastaava. B) Ylihoitaja, osastonhoitaja tai muu vastaava. Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
15) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai luottamus-henkilöhallinto määritellyt ne väestötason terveysongelmat, joiden saamista hallintaan pidetään tärkeänä vuoden 2009 toiminta- ja taloussuunnitelmassa? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä	
16) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai luottamus-henkilöhallinto määritellyt mittarit, joilla se seuraa väestön terve-yden edistämisen tavoitteiden toteutumista vuoden 2009 toiminta- ja taloussuunnitelmassa? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä	
20) Onko kunnan ja sairaanhoitopiirin kes-kinäisessä sopimusohjau- tms. neuvotte-lussa vuoden 2008 aikana sovittu sairaan-hoitopiirin tehtävistä väestön terveyden edistämisessä? (summamuuttuja)	A) Diabeteshaittojen vähentäminen B) Päihdehaittojen vähentäminen C) Tupakoinnin vähentäminen D) Masentuneisuuden vähentäminen E) Terve-yden edistämisen alueellinen koordinaatio Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
22) Onko terveyskeskuksen toiminta-alueella määritelty ensisijainen vastuutaho, jonka tehtävänä on huolehtia kansan-terveyslain tarkoittamasta kunnan asukkaiden terveydentilan seurannasta ja tulosten raportoinnista? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä, kunta/kunnat / kyllä, terveyskeskus / kyllä, sairaanhoitopiiri / kyllä, muu taho	
38) Onko terveyskeskuksessa nimetty eh-käisevän mielenterveytyön vastuutahot?	Ehkäisevän mielenterveytyön työryhmä/Ehkäisevän mielenterveytyön vastuuhenkilö Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
45) Miten terveyskeskuksessa toteutetaan päihdehaittojen ehkäisytyötä?	A) Päihde-ehkäisystä vastaava hoitaja/lääkäri on nimetty Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
46) Kuka terveyskeskuksessa vastaa alkoholinkäytön varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta (mini-intervention toteuttamisesta)? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei ole nimetty vastuuhenkilöä 1) Terveyskeskuksen johtava lääkäri / joku muu terveyskeskuksen lääkäri / joku muu ammattilainen	
49) Onko terveyskeskuksessa pää- tai osatoimisesti tartuntatautiin ehkäisevän ja torjuntatyön kehittämiseen, johtami-seen ja/tai koordinoitiin keskittyneitä toimihenkilöitä?	A) Yliilääkäri tai muu vastaava B) Ylihoitaja, osastonhoitaja tai muu vastaava Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä

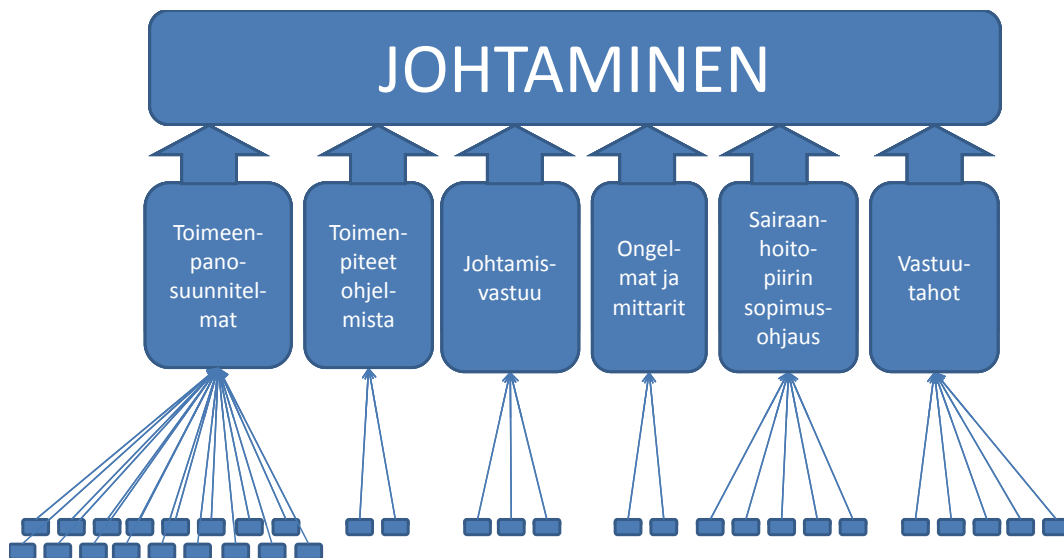
Johtamista kuvaavien muuttujien korrelaatiot näkyvät taulukossa 6. Johtamisvastuuta koskevat kysymykset (13 ja 14) sekä vastuutahojen määrittämistä koskevat kysymykset (22, 38, 45A, 46 ja 49) korreloivat muiden kysymysten kanssa huomommin kuin muut muuttujat, mutta niiden keskinäiset korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä. Näistä muuttujista muodostettiin kaksi osasummaa (johtamisvastuu ja vastuutahot) ja lopuista muuttujista neljä osasummaa. Osasumat koskevat toimeenpanosuunnitelmia, päätöksiä ohjelmista, johtamisvastuuta, ongelmia ja mittareita, sairaanhoitopiirin sopimusohjausta ja vastuutahoja (kuvio 2).

Taulukko 6. Johtamista mittaavien muuttujien ja osasummien väliset korrelaatiot. (Muuttujat nimetty kysymyksen mukaan, ks. taulukko 5.)

	summa 10	11	12	13	14A	14B	15	16	summa 20	22	summa 38	45A	46	summa 49
summa 10	1,00	0,38**	0,42**	0,08	0,11	0,14	0,39**	0,22**	0,31**	0,16*	0,25**	0,14	0,26**	0,22**
11		1,00	0,44**	0,14	0,12	0,01	0,39**	0,41**	0,10	0,27**	0,16*	0,12	0,19**	0,10
12			1,00	-0,01	0,00	0,02	0,42**	0,26**	0,28**	0,08	0,10	0,15	0,14	0,21**
13				1,00	0,13	0,19**	0,12	0,02	0,11	0,10	0,10	0,01	0,14	0,13
14A					1,00	0,44**	0,13	0,08	-0,03	0,14	0,14	0,04	0,02	0,26**
14B						1,00	0,16*	0,07	0,13	0,11	0,10	-0,05	0,09	0,21*
15							1,00	0,55**	0,28**	0,30**	0,18*	0,11	0,26**	0,20**
16								1,00	0,28**	0,26**	0,15	0,13	0,21**	0,09
summa 20									1,00	0,14	0,06	0,08	0,27**	0,07
22										1,00	0,23**	0,21**	0,18*	0,25**
summa 38											1,00	0,23**	0,23**	0,22**
45A												1,00	0,30**	0,09
46													1,00	0,17*
summa 49														1,00

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05



Kuvio 2. Johtamisulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Kaikkien osasummien keskiluku oli vähintään 33 prosenttia maksimipistemäärästä (taulukko 7). Lähestulkoon kaikki osasummien väliset korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä (taulukko 8), joten niistä laskettiin johtamista kuvaava pistemäärä. Yksittäisten muuttujien väliset korrelaatiot vaihtelivat välillä -0,090–0,656. Yksittäisistä johtamismuuttujista laskettu Cronbachin alfa oli 0,563.

Näiden analyysien tekemisen jälkeen vastuutahojen osasumman sisältöä supistettiin. Ehkäisevän mielenterveystyön työryhmä ja vastuuhenkilö (kysymykset 38A ja 38B) yhdistettiin yhdeksi muuttujaksi, joka sai arvon yksi, jos ainakin toinen mainituista oli nimetty. Kysymysten välinen korrelaatio oli $r = 0,58$. Samalla jätettiin pois kysymys 49B tartuntatautien ehkäisyyn keskittyneestä ylihoitajasta tai vastaavasta. Kysymysten 49A ja 49B välinen korrelaatio oli $r = 0,63$. Päihde-ehkäisy (45A) ja mini-intervention (46) vastuutahoja koskevien kysymysten korrelaatio oli vain $r = 0,30$, joten ne molemmat päätettiin pitää edelleen mukana.

Taulukko 7. Johtamista mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden vaihteluvälit, keskiluvut ja kvartiilit sekä keskiluvun prosenttiosuus maksimipistemäärästä ja sen kvartiilit.

Osasumma	Summapistemäärä			% -osuus maksimiarvosta	
	min-max	Keskiluku	Kvartiilit	Keskiluku	Kvartiilit
Toimeenpanosuunnitelmat (10A+...+10N)	0–14	6	2–9	43 %	14–64 %
Päätökset ohjelmista (11+12)	0–2	1	0–2	50 %	0–100 %
Johtamisvastuu (13+14)	0–3	1	0–2	33 %	0–67 %
Ohjelmat ja mittarit (15+16)	0–2	1	0–2	50 %	0–100 %
Sairaanhoidopiiriin sopimusohjaus (20A+...+20F)	0–6	2	0–4	33 %	0–67 %
Vastuutahot (22+38+45A+46+49)	0–7	3	2–5	43 %	29–71 %
JOHTAMINEN					
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)				42 %	26–60 %

Taulukko 8. Johtamista mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden väliset korrelaatiot

	Toimeenpanosuunnitelmat	Päätökset ohjelmista	Johtamisvastuu	Ohjelmat ja mittarit	Sairaanhoidopiiriin sopimusohjaus	Vastuutahot
Toimeenpanosuunnitelmat	1,00	0,48**	0,16*	0,34**	0,31**	0,34**
Päätökset ohjelmista		1,00	0,07	0,47**	0,23**	0,28**
Johtamisvastuu			1,00	0,18*	0,09	0,27**
Ohjelmat ja mittarit				1,00	0,28**	0,33**
Sairaanhoidopiiriin sopimusohjaus					1,00	0,19**
Vastuutahot						1,00
JOHTAMINEN						
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)	0,68**	0,72**	0,41**	0,75**	0,55**	0,57**

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05

Vastuuväestön terveyden seuranta ja tarveanalyysi

Seurantaulottuvuus koostui viidestä muuttujasta, jotka käsittelivät väestön terveydentilaa koskevien tietojen raportointia luottamushenkilöhallinnolle sekä henkilöstökertomusta (taulukko 9).

Korrelaatioiden perusteella (taulukko 10) kysymys 23 jaettiin kolmeen osaan ja loput kaksi kysymystä (24 ja 25) yhdistettiin omaksi osasummakseen. Osasummat kartoittivat raportointia ikäryhmittäin, raportointia sukupuolittain, raportointia sosiaaliryhmittäin sekä henkilöstökertomuksia (taulukko 11). Keskiluvun ja kvartiilien perusteella osasummat saivat melko erilaisia arvoja: sukupuolittain ja sosiaaliryhmittäin raportoinnin keskiluku oli nolla prosenttia, kun taas henkilöstökertomusten keskiluku oli täydet 100 prosenttia (taulukko 11).

Taulukko 9. Seurantaa ja tarveanalyysia mittaavat kysymykset.

23) (1) Onko vuoden 2008 aikana raportoitu terveyskeskuksen luottamushenkilöhallinnolle, miten terveydentila on eri väestöryhmissä muuttunut?: Ikäryhmittäin (summamuuttuja)	A) Väestön keskimääräinen terveydentila B) Suun terveydentila C) Tupakointi D) Ylipaino E) Päihteiden kulutus ja päihdehaittojen kehitys Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
23) (2) Onko vuoden 2008 aikana raportoitu terveyskeskuksen luottamushenkilöhallinnolle, miten terveydentila on eri väestöryhmissä muuttunut?: Sukupuolittain (summamuuttuja)	
23) (3) Onko vuoden 2008 aikana raportoitu terveyskeskuksen luottamushenkilöhallinnolle, miten terveydentila on eri väestöryhmissä muuttunut?: Sosiaaliryhmittäin (summamuuttuja)	
24) Laaditaanko terveyskeskuksissa vuosittain henkilöstökertomus/-tilinpäätös? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä	
25) Jos terveyskeskuksessa laaditaan vuosittain henkilöstökertomus/-tilinpäätös, niin kuvataanko vuoden 2007 kertomuksessa/tilinpäätöksessä henkilöstön terveydentilan kehitystä? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä	

Taulukko 10. Seurantaa ja tarveanalyysia mittaavien muuttujien korrelaatiot. (Muuttujat nimetty kysymyksen mukaan, ks. taulukko 9.)

	23A1	23B1	23C1	23D1	23E1	23A2	23B2	23C2	23D2	23E2	23A3	23B3	23C3	23D3	23E3	24	25
23A1	1,00	0,44*	0,59**	0,67**	0,61**	0,71**	0,43**	0,55**	0,56**	0,57**	0,64**	0,38**	0,47**	0,46**	0,50**	-0,06	0,09
23B1		1,00	0,53**	0,45**	0,54**	0,38**	0,44**	0,42**	0,32**	0,38**	0,35**	0,41**	0,26**	0,20*	0,27**	0,07	0,13
23C1			1,00	0,65**	0,66**	0,56**	0,36**	0,76**	0,55**	0,52**	0,52**	0,36**	0,56**	0,48**	0,41**	0,06	0,08
23D1				1,00	0,69**	0,66**	0,37**	0,64**	0,83**	0,66**	0,53**	0,37**	0,57**	0,61**	0,50**	0,03	0,04
23E1					1,00	0,59**	0,41**	0,60**	0,53**	0,72**	0,53**	0,38**	0,42**	0,40**	0,55**	0,02	0,11
23A2						1,00	0,51**	0,58**	0,68**	0,66**	0,77**	0,45**	0,55**	0,55**	0,59**	-0,07	0,04
23B2							1,00	0,52**	0,47**	0,60**	0,50**	0,89**	0,58**	0,50**	0,65**	-0,07	0,04
23C2								1,00	0,61**	0,69**	0,52**	0,52**	0,75**	0,61**	0,57**	0,01	0,01
23D2									1,00	0,72**	0,59**	0,48**	0,65**	0,78**	0,55**	-0,01	0,02
23E2										1,00	0,59**	0,57**	0,55**	0,60**	0,79**	-0,01	0,07
23A3											1,00	0,55**	0,68**	0,69**	0,68**	-0,16	0,00
23B3												1,00	0,70**	0,63**	0,69**	-0,08	0,09
23C3													1,00	0,85**	0,68**	-0,08	0,01
23D3														1,00	0,73**	-0,07	0,01
23E3															1,00	-0,15	0,06
24																1,00	0,47**
25																	1,00

Taulukossa 12 on summamuuttujien väliset korrelaatiot. Niiden perusteella henkilöstökertomuksia ja -tilinpäätöksiä koskeva osasumma jätettiin pois ulottuvuutta kuvaavasta summamuuttujasta. Kuviossa 3 esitetään seurantapistemäärän muodostuminen kolmen raportointiosasumman keskiarvona.

Taulukko 11. Seuranta ja tarveanalyysia mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden vaihteluvälit, keskiluvut ja kvartiilit sekä keskiluvun prosenttiosuus maksimipistemäärästä ja sen kvartiilit.

Osasumma	Summapistemäärä			% -osuus maksimiarvosta	
	min-max	Keskiluku	Kvartiilit	Keskiluku	Kvartiilit
Raportointi ikäryhmittäin (23(1)A+...+23(1)E)	0–5	1	0–3	20 %	0–60 %
Raportointi sukupuolittain(23(2)A+...+23(2)E)	0–5	0	0–1	0 %	0–20 %
Raportointi sosiaaliryhmittäin (23(3)A+...+23(3)E)	0–5	0	0–0	0 %	0–0 %
¹ Henkilöstökertomus (24+25)	0–2	2	1–2	100 %	50–100 %
SEURANTA					
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)				7 %	0–27 %

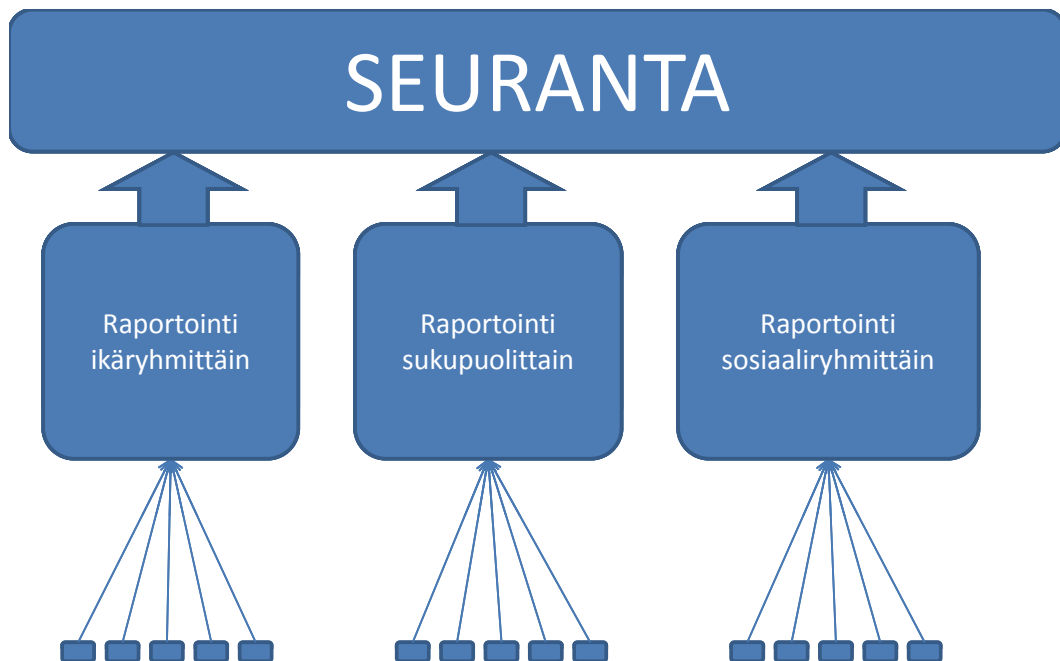
Taulukko 12. Seuranta ja tarveanalyysia mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden korrelaatiot.

	Raportointi ikäryhmittäin	Raportointi sukupuolittain	Raportointi sosiaaliryhmittäin	¹ Henkilöstökertomus
Raportointi ikäryhmittäin	1,00	0,75**	0,59**	0,12
Raportointi sukupuolittain		1,00	0,77**	0,03
Raportointi sosiaaliryhmittäin			1,00	-0,09
¹ Henkilöstökertomus				1,00
SEURANTA				
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)	0,98**	0,84**	0,70**	0,10

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05

¹ Jätettiin pois lopullisesta summamuuttujasta.



Kuvio 3. Seurantaulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Jäljelle jääneiden muuttujien väliset korrelaatiot vaihtelivat välillä 0,195–0,885. Suurimmat korrelaatiot olivat muuttujien suun terveydentila sukupuolittain – suun terveydentila sosiaaliryhmittäin (0,885), tupakointi sosiaaliryhmittäin – ylipaino sosiaaliryhmittäin (0,853) ja ylipaino ikäryhmittäin – ylipaino sosiaaliryhmittäin (0,827) välillä. Cronbachin alfa seurannalle ja tarveanalyysille oli 0,741.

Voimavarat ja osaaminen

Voimavaroja kuvaava muuttuja muodostettiin kysymyksistä 29 ja 30. Kysymyksissä oli mahdollisuus ilmoittaa joko kuukausittaiset työtunnit tai henkilötyövuodet. Kaikki vastaukset muutettiin ensin henkilötyövuosiksi, joista laskettiin neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen tunnusluvut suhteuttamalla ne vastuuväestöön:

- Terveydenhoitajan työpanos erikseen äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (kysymys 29)
- Lääkärin työpanos erikseen äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (kysymys 30)

Tunnusluku kertoo vastuuväestön lukumäärän yhtä terveydenhoitajaa tai lääkäriä kohti. Äitiysneuvolassa henkilöstömitoitus on suhteutettu synnytyksiin, lastenneuvolassa 0–6-vuotiaiden lasten lukumäärään ja kouluterveydenhuollossa perusopetuksen oppilasmäärään. Opiskeluterveydenhuolto jätettiin pois tarkasteluista, koska kaikkien terveyskeskusten toiminta-alueella ei ollut opiskeluterveydenhuoltoa edellyttäviä oppilaitoksia. Näiden tunnuslukujen rinnalla tarkasteltiin kysymyksestä 26 laskettua pääasiassa ehkäisevässä työssä toimivien terveydenhoitajien lukumäärää 10 000 asukasta kohden.

Henkilöstömitoitukset pisteytettiin suhteessa kansallisiin suosituksiin (lääkintöhallitus 1988, sosiaali- ja terveysministeriö 2004, sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2004). Suosituksen mukainen tai sitä parempi henkilöstömitoitus antoi neljä pistettä. Jos henkilöstömitoituksen tunnusluku oli suositukseen nähden yli kaksinkertainen (henkilöstöä oli alle puolet suositellusta), terveyskeskus sai nolla pistettä. Korkeintaan 25 % ylitys henkilöstömitoituksen tunnusluvussa antoi 3 pistettä, 26–50 % ylitys 2 pistettä ja 51–100 % ylitys yhden pisteen. Pisteytys on kuvattu taulukossa 13.

Taulukko 13. Äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitaja- ja lääkärimitoituksen tunnuslukujen pisteyttäminen.

	Pisteitä				
	4	3	2	1	0
Terveydenhoitajamitoituksen tunnusluku					
Äitiysneuvola	0-80	81–100	101–120	121–160	161–
Lastenneuvola	0-340	341–425	426–510	511–680	681–
Kouluterveydenhuolto	0-600	601–750	751–900	901–1200	1201–
Lääkärimitoituksen tunnusluku					
Äitiysneuvola	0-800	801–1000	1001–1200	1201–1600	1601–
Lastenneuvola	0-2400	2401–3000	3001–3600	3601–4800	4801–
Kouluterveydenhuolto	0-2100	2101–2625	2626–3050	3051–4200	4201–
Mitoitus suhteessa suositukseen	Suositus toteutuu	Mitoitus 80–99 % suositellusta	Mitoitus 67–79 % suositellusta	Mitoitus 50–66 % suositellusta	Mitoitus alle 50 % suositellusta

Kansallisen suosituksen toteutumista kuvaavan prosenttimuuttujan rinnalla on käytetty lukua, joka kertoo, montako terveydenhoitajaa terveyskeskuksessa toimi ehkäisevässä työssä 10 000 asukasta kohti. Terveydenhoitajien lukumäärästä on poistettu yksi havainto, jonka mukaan terveydenhoitajia on 57/10 000 asukasta.

Korrelaatioiden perusteella (taulukko 14) voimavaroista tehtiin kaksi osasummamuuttujaa, joista toinen kuvaa terveydenhoitajien henkilöstömitoituksia verrattuna kansalliseen suositukseen ja toinen lääkäreiden henkilöstömitoituksia kansalliseen suositukseen verrattuna.

Taulukossa 15 on henkilöstömitoitusten tunnusluvut. Terveydenhoitajien kansallinen suositus toteutui huomattavasti paremmin kuin lääkäreiden. 10 000 asukasta kohti lasketun terveydenhoitajien lukumäärän keskiluku oli 9.

Taulukko 14. Voimavaroja mittaavien muuttujien korrelaatiot.

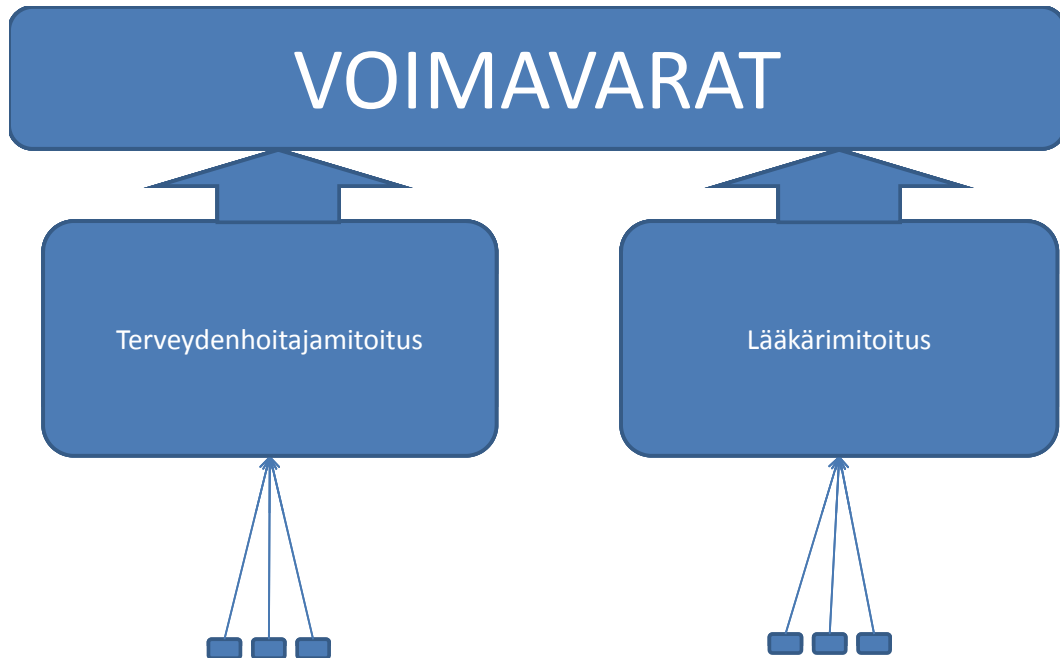
	Äitiysneuvolan terveydenhoitajamitoituspisteet	Lastenneuvolan terveydenhoitajamitoituspisteet	Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoituspisteet	Äitiysneuvolan lääkärimitoituspisteet	Lastenneuvolan lääkärimitoituspisteet	Kouluterveydenhuollon lääkärimitoituspisteet
Äitiysneuvolan terveydenhoitajamitoituspisteet	1,00	0,33**	0,20*	0,27**	0,05	0,01
Lastenneuvolan terveydenhoitajamitoituspisteet		1,00	0,22**	0,10	0,19*	0,16
Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoituspisteet			1,00	-0,01	0,04	0,10
Äitiysneuvolan lääkärimitoituspisteet				1,00	0,39**	0,14
Lastenneuvolan lääkärimitoituspisteet					1,00	0,36**
Kouluterveydenhuollon lääkärimitoituspisteet						1,00

Taulukko 15. Voimavaroja mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden vaihteluvälit, keskiluvut ja kvartiilit sekä keskiluvun prosenttiosuus maksimipistemäärästä ja sen kvartiilit.

Muuttujat		Summapistemäärä			% -osuus maksimiarvosta	
		min-max	Keski-luku	Kvartiilit	Keski-luku	Kvartiilit
Henkilöstömitoitus, verrattuna kansalliseen suositukseen	Terveydenhoitajat	0–12	10	8–11	83 %	67–92 %
	Lääkärit	0–12	4	3–7	33 %	25–58 %
Terveydenhoitajia/10 000 as.		1–20	9	7–11		
VOIMAVARAT						
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)					54 %	44–67 %

Voimavarojen pistemäärä laskettiin terveydenhoitajamitoituspisteiden ja lääkärimitoituspisteiden keskiarvona. Tätä havainnollistaa kuvio 4.

Taulukossa 16 on terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstömitoituspisteiden sekä terveydenhoitajasuhdeluvun korrelaatiot. Terveydenhoitajien lukumäärä ei ollut yhteydessä ehkäisevien palveluiden henkilöstömitoituksesta laskettuihin pistemääriin.



Kuvio 4. Voimavaraulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Taulukko 16. Voimavaroja mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden korrelaatiot.

	Terveydenhoitajat, verrattuna kansalliseen suositukseen	Lääkärit, verrattuna kansalliseen suositukseen	Terveydenhoitajia/ 10 000 as.
Terveydenhoitajat, verrattuna kansalliseen suositukseen	1,00	0,22**	-0,07
Lääkärit, verrattuna kansalliseen suositukseen		1,00	0,08
Terveydenhoitajia/10 000 as.			1,00
VOIMAVARAT			
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)	0,71**	0,74**	-0,04

Yhteiset käytännöt

Yhteisten käytäntöjen ulottuvuuteen valittiin kyselylomakkeesta kuusi kysymystä. Lomakkeessa yhteisten käytäntöjen alle luokitellut kysymykset koskivat ongelmien tunnistamista, tulosten kirjaamista ja terveysneuvonnan tarjoamista. Lisäksi otettiin mukaan ehkäisevää mielenterveystyötä, alkoholinkäytön tunnistamista sekä seksuaaliterveyden tavoitteiden ja toimintojen vakiinnuttamista koskevat kysymykset (taulukko 17).

Kaikki kuusi kysymystä olivat kysymyspattereita, joten niistä tehtiin suoraan summamuuttujia. Suurimmat yksittäisten muuttujien väliset korrelaatiot on esitetty taulukossa 18. Cronbachin alfa yhteisiä käytäntöjä kuvaaville muuttujille oli 0,571.

Taulukko 17. Yhteisiä käytäntöjä mittaavat kysymykset.

34) Onko terveyskeskuksessa yhteinen kirjattu käytäntö toiminnasta seuraavien ongelmien tunnistamisessa? (summamuuttuja)	A) Alkoholien suurkulutus B) Huumeiden käyttö C) Lääke-riippuvuus D) Nettiriippuvuus E) Peliriippuvuus/ongelmalaaminen F) Masennus G) Lasten mielenterveysongelmat H) Itsemurhariski I) Alentunut työkyky J) Terveyden kannalta liian vähäinen liikunta K) Ikäihmisten kohonnut kaatumisriski L) Parisuhde- ja muu läheisväkivaltaepäily M) Lasten pahoinpitely N) Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
35) Onko terveyskeskuksessanne yhteinen käytäntö seuraavien toimintojen tulosten kirjaamisesta terveystietomuksiin niin, että se mahdollistaa myös tilastoinnin? (summamuuttuja)	A) Tupakoinnin selvittäminen B) Painon mittaaminen C) Painoindeksin (BMI) laskeminen D) Vyötärön ympäryksen mittaaminen E) Verenpaineen mittaus F) Kokonaiskolesteroliarvon mittaus G) AUDIT-pisteiden kirjaaminen H) Liikkumisreseptin antaminen I) Puutteellisen suhygienian toteaminen Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
36) Tarjotaanko terveyskeskuksessa yhteisen, kirjattun käytännön mukaan terveysneuvontaa seuraavissa asioissa? (summamuuttuja)	A) Verenpaineen LÄÄKKEETÖN hoito B) Rasva-aineenvaihduntahäiriöiden LÄÄKKEETÖN hoito C) Mini-interventio alkoholien suurkuluttajille D) Tupakoinnista vieroittaminen E) Liikkumisreseptin mukainen toiminta F) Aikuisten painonhallinta G) Lasten ja nuorten painonhallinta H) Työn vaara- ja kuormitustekijöiden vähentäminen I) Huumeusaineiden käyttäjille neuvontaa J) Suun terveyden ylläpito Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
41) Onko terveyskeskuksessa yhteinen, kirjattu toimintaohje neuvonnan ja ohjauksen tarjoamisesta seuraaville erityisryhmille? (summamuuttuja)	A) Lapsille vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista B) Muiden mielenterveyspotilaiden omaisille tai läheisille C) Omaishoitajille Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
47) Alkoholinkäytön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen (mini-interventio) on käytössä? (summamuuttuja)	A) Äitiysneuvolassa B) Lastenneuvolassa C) Kouluterveydenhuollossa D) Opiskeluterveydenhuollossa E) Työterveyshuollossa F) Terveyskeskusten lääkärin vastaanotolla G) Terveyskeskusten terveydenhoitajien/sairaanhoitajien vastaanotolla Vastausvaihtoehdot: 0) Ei / satunnaisesti 1) Systemaattisesti, yhteisesti kirjattun käytännön mukaisesti
54) Onko seuraavat tavoitteet ja toiminat vahvistettu vakiintuneiksi käytännöiksi terveyskeskuksessa? (summamuuttuja)	A) Nuoret pääsevät seksuaaliterveysasioissa vastaanotolle viikon sisällä B) Alle 20-vuotiaat saavat ehkäisyneimet maksutta C) Alle 20-vuotiaat saavat kondomeja maksutta D) Uusille ehkäisyneuvonta-asiakkaille korostetaan kaksois-ehkäisyneuvontaa seksitautien ja HIV:n ehkäisyssä E) Uusille ehkäisyneuvonta-asiakkaille tarjotaan klamydia-testi F) Ensimmäiseen HIV-testiin pääsee halutessaan ilman lääkärin arvioita G) Raskauden keskeytyksessä käyneille tarjotaan jälkitarkastuskäyntiä Vastausvaihtoehdot: 0) Ei / kyllä, joissakin toimipisteissä 1) Kyllä, kaikissa terveyskeskusten toiminnassa

Ainoastaan neuvonnan ja ohjauksen tarjontaa kartoittavan osasumman keskiluku oli nolla prosenttia, muilla summilla keskiluvut olivat suurempia (taulukko 19). Osasummien korrelaatiot ovat taulukossa 20, josta nähdään, että kaikki muut korreloivat keskenään spesifisti seksuaali-terveyteen liittyvää "Tavoitteiden ja toimintojen vakiinnuttamista" koskevaa osasummaa lukuun ottamatta. Se jätettiin pois yhteisiä käytäntöjä kuvaavasta summamuuttujasta. Jäljelle jääneiden muuttujien keskinäiset korrelaatiot olivat välillä -0,125–0,874.

Yhteisten käytäntöjen pistemäärän laskemista havainnollistetaan kuviossa 5.

Taulukko 18. Suurimmat yksittäisten yhteisiä käytäntöjä kuvaavien muuttujien väliset korrelaatiot.

Muuttuja 1	Muuttuja 2	korrelaatio
Painon kirjaaminen	Painoindeksin kirjaaminen	0,874
Mini-interventio kouluterveydenhuollossa	Mini-interventio opiskeluterveydenhuollossa	0,848
Painoindeksin kirjaaminen	Verenpaineen kirjaaminen	0,838
Terveysneuvonta verenpaineesta	Terveysneuvonta rasva-aineenvaihduntahäiriöistä	0,812
Painon kirjaaminen	Verenpaineen kirjaaminen	0,800

Taulukko 19. Yhteisiä käytäntöjä mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden vaihteluvälit, keskiluvut ja kvartiilit sekä keskiluvun prosenttiosuus maksimipistemäärästä ja sen kvartiilit.

Osasumma	Summapistemäärä			% -osuus maksimiarvosta	
	min-max	Keski-luku	Kvartiilit	Keski-luku	Kvartiilit
Ongelmat (34A+...+34N)	0–14	4	2–7	29 %	14–50 %
Kirjaaminen (35A+...+35I)	0–9	1	0–6	11 %	0–67 %
Terveysneuvonta (36A+...+36J)	0–10	7	3–8	70 %	30–80 %
Neuvonnan ja ohjauksen tarjoaminen (41A+...+41C)	0–3	0	0–1	0 %	0–33 %
Alkoholinkäytön tunnistaminen ja puuttuminen (47A+...+47G)	0–7	4	1–6	57 %	14–86 %
Tavoitteiden ja toimintojen vakiinnuttaminen (54A+...+54G)	0–6	3	2–5	43 %	29–71 %
YHTEISET KÄYTÄNNÖT					
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)				38 %	24–51 %

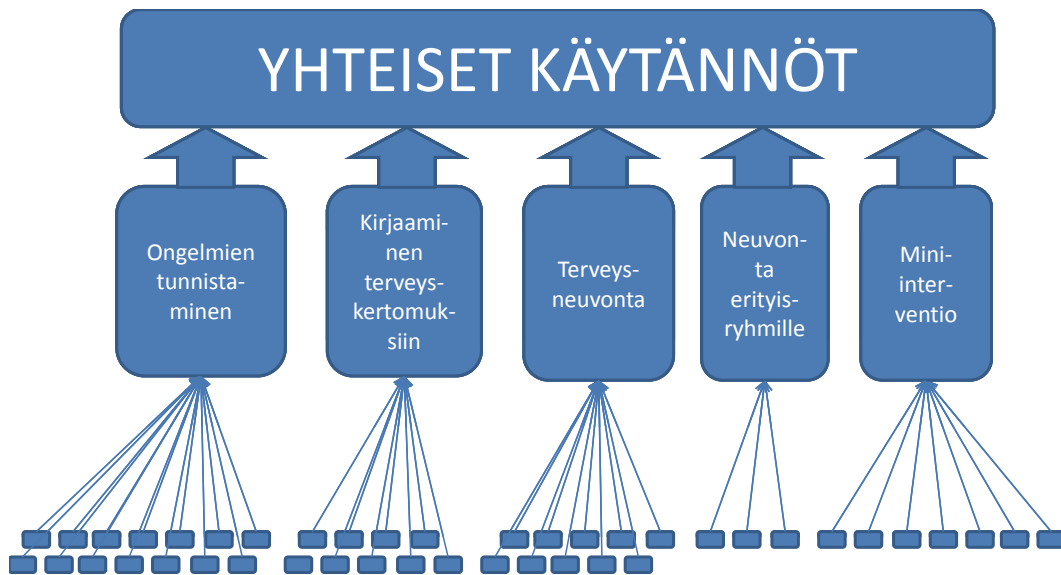
Taulukko 20. Yhteisiä käytäntöjä mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden korrelaatiot.

	Yhteiset käytännöt, ongelmat	Yhteiset käytännöt, kirjaaminen	Yhteiset käytännöt, terveysneuvonta	Neuvonnan ja ohjauksen tarjoaminen	Alkoholin käytön tunnistaminen ja puuttuminen	¹ Tavoitteiden ja toimintojen vakiinnuttaminen
Yhteiset käytännöt, ongelmat	1,00	0,20**	0,45**	0,17*	0,30**	0,08
Yhteiset käytännöt, kirjaaminen		1,00	0,39**	0,05	0,21**	0,05
Yhteiset käytännöt, terveysneuvonta			1,00	0,20**	0,38**	0,07
Neuvonnan ja ohjauksen tarjoaminen				1,00	0,12	-0,01
Alkoholin käytön tunnistaminen ja puuttuminen					1,00	0,08
¹ Tavoitteiden ja toimintojen vakiinnuttaminen						1,00
YHTEISET KÄYTÄNNÖT						
Pistemäärä (osioiden keskiarvo)	0,62**	0,58**	0,75**	0,43**	0,67**	0,07

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05

1 Jätettiin pois lopullisesta summamuuttujasta



Kuvio 5. Yhteisten käytäntöjen ulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Muut terveyden edistämisen ydintoiminnot

Muita terveyden edistämisen ydintoimintoja kuvaamaan valittiin terveystietoisuudesta (kysymys 55), terveystarkastuksia (kysymys 61) ja terveysvaikutusten arviointia (kysymys 18) koskevat kysymykset (taulukko 21). Muuttujien korrelaatiot esitetään taulukossa 22.

Taulukko 21. Muita ydintoimintoja kuvaavat muuttujat

55) Onko terveyskeskus vuoden 2008 aikana toteuttanut/toteuttamassa suunnitelmallista joukkoviestintää	A) väestön terveyskäyttäytymisen muuttamiseksi? B) tapaturmien, oireiden ja tautien itsehoidon tukemiseksi? C) väestön ohjaamiseksi käyttämään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti terveyspalveluja? Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
61) Tehdäänkö terveyskeskuksessa vuonna 2008 määräämisiä yleisiä terveystarkastuksia tietyille ikäryhmille tai muille erityisryhmille?	A) 16–17-vuotiaille, jotka eivät ole opiskelemassa B) 18–29-vuotiaille C) 30–65-vuotiaille D) Yli 65-vuotiaille E) Työttömille Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä
18) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai muut keskeiset asiantuntijat tehneet vuoden 2008 aikana aloitteita, joissa on kiinnitetty huomiota kunnan muilla toimialoilla, järjestöissä tai yrityksissä valmisteilla olevien toimintojen tai päätösten todennäköisiin terveysvaikutuksiin?	Vastausvaihtoehdot: 0) Ei 1) Kyllä

Taulukko 22. Muita ydintoimintoja kuvaavien muuttujien ja osasummien väliset korrelaatiot. (Muuttujat nimetty kysymyksen mukaan, ks. taulukko 20.)

	55A	55B	55C	summa 55	61A	61B	61C	61D	61E	summa 61	18
55A	1	0,58**	0,42**	0,81**	0,04	0,07	-0,04	0,03	0,11	0,03	0,35**
55B		1	0,41**	0,74**	0,00	-0,02	-0,09	0,04	0,27**	0,13	0,33**
55C			1	0,81**	0,02	0,13	-0,04	0,12	0,08	0,08	0,21**
summa 55				1	0,02	0,09	-0,08	0,09	0,17*	0,09	0,36**
61A					1	0,14	0,18*	0,19*	0,11	0,26**	0,06
61B						1	0,14	0,10	0,19*	0,34**	-0,02
61C							1	0,27**	0,06	0,62**	0,00
61D								1	0,09	0,62**	-0,13
61E									1	0,65**	0,13
summa 61										1	0,00
18											1
MUUT YDINTOIMINNAT											
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)	0,64**	0,60**	0,58**	0,76**	0,16*	0,14	0,17*	0,19*	0,38**	0,39**	0,77**

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

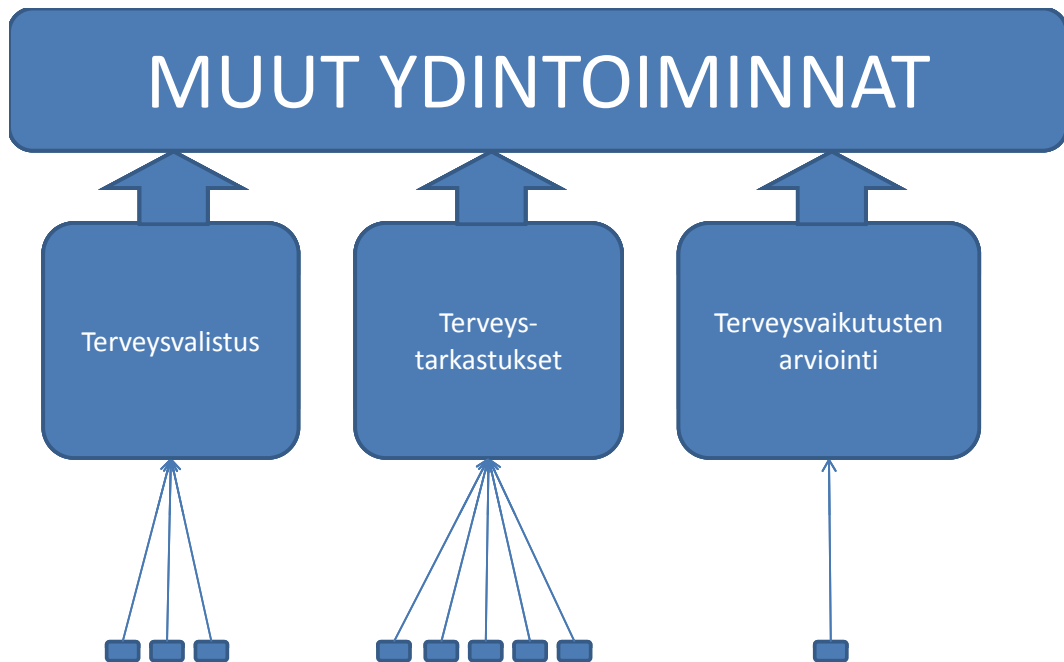
* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05

Terveystarkastuskysymykset korreloivat voimakkaasti keskenään, mutta eivät muiden ydintoimintamuuttujien kanssa. Terveysvalistus ja terveysvaikutusten arviointi olivat yhteydessä toisiinsa. Kaikista kolmesta kysymyksestä muodostettiin oma osasummansa. Osasummien keskiluvut vaihtelivat välillä 0–33 % maksimipistemäärästä (taulukko 23).

Kuviossa 6 esitetään muiden ydintoimintojen pistemäärän muodostuminen kolmesta osasummasta.

Taulukko 23. Muita ydintoimintoja mittaavan summamuuttujan ja sen osioiden vaihteluvälit, keskiluvut ja kvartiilit sekä keskiluvun prosenttiosuus maksimipistemäärästä ja sen kvartiilit.

Osasumma	Summapistemäärä			% -osuus maksimiarvosta	
	min-max	Keskiluku	Kvartiilit	Keskiluku	Kvartiilit
Terveysvalistus (55A+55B+55C)	0–3	1	1–2	33 %	0–67 %
Terveystarkastukset (61A+...+61E)	0–5	1	1–2	20 %	0–40 %
Terveysvaikutusten arviointi (18)	0–1	0	0–1	0 %	0–100 %
MUUT YDINTOIMINNAT					
Pistemäärä (osasummien keskiarvo)				18 %	7–47 %



Kuvio 6. Muiden ydintoimintojen ulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Ulottuvuuksien väliset yhteydet

Tässä kappaleessa tarkastellaan ulottuvuuksien keskinäisiä yhteyksiä. Ulottuvuuksia kuvaavien muuttujien muodostaminen on esitetty edellisissä kappaleissa. Taulukossa 24 on esitetty osasummat, joista ulottuvuutta kuvaavat muuttujat on muodostettu sekä ulottuvuuksien keskiluvut ja kvartiilit. Pistemäärät on laskettu prosentteina maksimista, kuten ulottuvuutta kuvaava luku on alun perin laskettu, joten ne saattavat erota hieman pistemäärästä, joka saataisiin laskemalla osien pisteet yhteen. Seurannan kohdalla luvut ovat melko alhaiset eli terveyskeskukset täyttivät seurantaan kuvaavat mittarit huonosti.

Voimavaroja lukuun ottamatta ulottuvuudet olivat yhteydessä toisiinsa. Ulottuvuuksien väliset korrelaatiot olivat vähintään kohtalaisia ($r=0,32-0,59$) ja myös väestömäärällä oli vaikutusta ulottuvuuksien pistemääriin ($r=0,15-0,40$) (taulukko 25). Korkea pistemäärä kolmessa ulottuvuudessa ja suuri väestömäärä ennakoivat korkeaa pistemäärää myös neljänteen ulottuvuuteen. Poikkeuksena muista ulottuvuuksista erottuivat voimavarat, jotka eivät olleet yhteydessä muihin ulottuvuuksiin ja olivat negatiivisesti ($r=-0,16$) yhteydessä väestömäärään. (Taulukko 25.)

Taulukko 24. Ulottuvuuksia mittaavien pistemäärien keskiluvut kvartiilit.

Muuttuja		% -osuus maksimista	
		Keskiluku	Kvartiilit
Sitoutuminen	Luottamushenkilöhallinto (yleisohjelmat, erityisohjelmat) + Johtoryhmä (yleisohjelmat, erityisohjelmat) + Terveys 2015 -tavoitteet + Kuntatarkastus	35 %	22–49 %
Johtaminen	Toimeenpanosuunnitelmat + Päätökset ohjelmista + Ohjelmat ja mittarit + Sairaanhoidopiirin sopimusohjaus + Vastuutahot + Johtamisvastuu	42 %	26–60 %
Seuranta	Raportointi ikäryhmittäin + Raportointi sukupuolittain + Raportointi sosiaaliryhmittäin	7 %	0–27 %
Voimavarat	Terveydenhoitajat, verrattuna suositukseen + Lääkärit, verrattuna suositukseen	54 %	44–67 %
Yhteiset käytännöt	Ongelmat + Kirjaaminen + Terveysneuvonta + Neuvonnan ja ohjauksen tarjoaminen + Alkoholin käytön tunnistaminen ja puuttuminen	38 %	24–51 %
Muut ydintoiminnot	Terveysvalistus + Terveystarkastukset + Terveysvaikutusten arviointi	18 %	7–47 %

Taulukko 25. Ulottuvuuksien pistemäärien väliset korrelaatiot.

	Sitoutuminen	Johtaminen	Seuranta	Voimavarat	Yhteiset käytännöt	Muut ydintoiminnot	Väestö
Sitoutuminen	1,00	0,59**	0,38**	0,09	0,35**	0,42**	0,15*
Johtaminen		1,00	0,45**	-0,02	0,48**	0,50**	0,40**
Seuranta			1,00	0,03	0,32**	0,25**	0,22**
Voimavarat				1,00	0,09	0,13	-0,16*
Yhteiset käytännöt					1,00	0,35**	0,23**
Muut ydintoiminnot						1,00	0,26**
Väestö							1,00

** Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,01

* Korrelaatio on merkitsevä riskitasolla 0,05

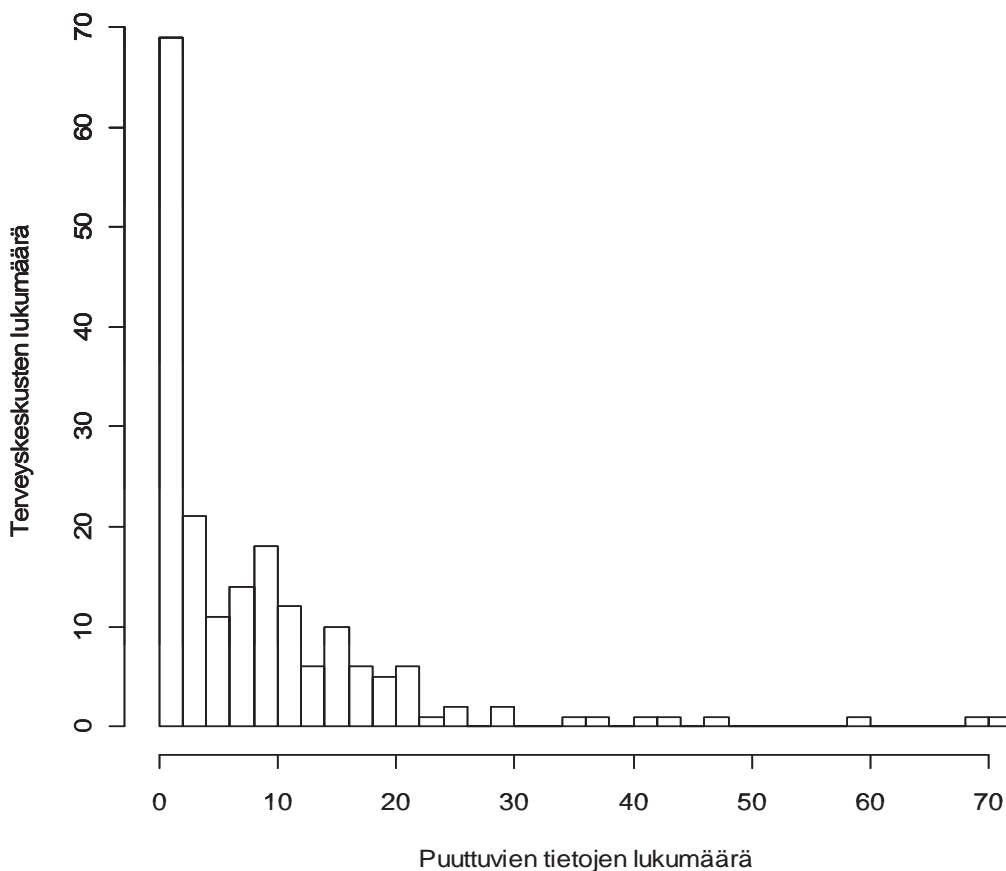
Puuttuvat tiedot

Terveyskeskusten vastauksista puuttui vaihteleva määrä tietoja. 32 terveyskeskusta oli vastannut jokaiseen tässä tarkastelussa käytettyyn 129 yksittäiseen kysymykseen ja lisäksi 37:ltä puuttui korkeintaan kaksi tietoa. Toisaalta yhdeksästä vastauksesta puuttui kolmekymmentä tietoa tai enemmän (kuvio 7; vastausten laadusta tarkemmin, ks. Saaristo 2009).

Laskennassa puuttuvat tiedot rinnastettiin huonoa laatua kuvaavaan vastaukseen. Näin siksi, koska on perusteltua olettaa, että jos terveyskeskuksessa on jotakin toimintaa, vastaajalla on myös tieto siitä. Näin estetään myös se, että vastaaja pystyisi optimoimaan pistemääräänsä jättämällä tyhjiksi sellaiset kysymykset, joista terveyskeskus saisi nolla pistettä. Toisaalta jos pistemäärien laskemiseen edellytettäisiin vastaus jokaiseen kohtaan, järjestelmässä pystyttäisiin esittämään tiedot vain niille 32 terveyskeskukselle, joiden vastauksesta ei puuttunut yhtään tietoa.

Taulukossa 26 esitetään puuttuvien tietojen lukumäärän korrelaatio ulottuvuuspistemäärien kanssa. Korrelaatiot laskettiin ensin koko aineistossa. Puuttuvien tietojen lukumäärä oli tilastollisesti yhteydessä johtamisen ja voimavarojen pistemääriin sekä ulottuvuuspistemäärien keskiarvoon. Sen sijaan neljä muuta ulottuvuutta eivät olleet yhteydessä puuttuvien tietojen lukumäärään. Puuttuvien tietojen lukumäärän vaikutusta tarkasteltiin vielä muodostamalla rajattu aineisto, josta pudotettiin pois ne 11 terveyskeskusta, joilla puuttuvia tietoja oli yli viidennes eli 26 tai enemmän. Korrelaatiokerrointen arvot laskivat hieman, mutta olennaiset tulokset olivat ennallaan.

Puuttuvia tietoja



Kuvio 7. Puuttuvien tietojen jakauma

Taulukko 26. Puuttuvien tietojen lukumäärän korrelaatio ulottuvuuspistemäärien kanssa.

Ulottuvuus	Korrelaatio koko aineistossa	Korrelaatio rajatussa aineistossa
Sitoutuminen	-0,07	0,00
Johtaminen	-0,17*	-0,12
Seuranta	0,00	0,02
Voimavarat	-0,20**	-0,19*
Yhteiset käytännöt	-0,05	-0,04
Muut ydintoiminnat	-0,09	-0,02
Ulottuvuuksien keskiarvo	-0,21**	-0,16*

Vastauksilta on kuitenkin perusteltua vaatia jonkinlaista laatua. Tämän aineiston valossa sopiva kriteeri näyttäisi olevan 50 %. Kaksi vastausta, joista puuttui yli puolet kysytyistä tiedoista, oli selvästi keskeneräisiä ja poistettiin raportointijärjestelmään vietävästä aineistosta.

Vertailu perusraportin summamuuttujiin

Terveyskeskuskyselyn tulosten (Rimpelä ym. 2009a) raportoinnin yhteydessä yksittäisistä kysymyksistä muodostettiin harkinnanvaraisesti summamuuttujia. Näiden summamuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin erillisessä luvussa (Rimpelä ym. 2009b).

Tässä luvussa verrataan tässä raportissa tarkasteltuja ulottuvuuksia kuvaavia pistemääriä perusraportissa käytettyihin summamuuttujiin. Perusraportissa summamuuttujat esitettiin sitoutumisesta, johtamisesta, seurannasta ja yhteisistä käytännöistä. Vertailuissa käytetään terveyskeskuksen saaman pistemäärän prosenttiosuutta summamuuttujan maksimipistemäärästä, jolloin luvut ovat vertailukelpoisia tässä raportissa laskettujen pistemäärien kanssa. Taulukossa 27 on esitetty perusraportin summamuuttujien minimi- ja maksimi-arvot, keskiluvut ja kvartiilit (sekä pisteinä että prosentteina maksimista). Tässä raportissa esitettyjen ulottuvuutta kuvaavien pistemäärien vastaavat tiedot ovat taulukossa 24.

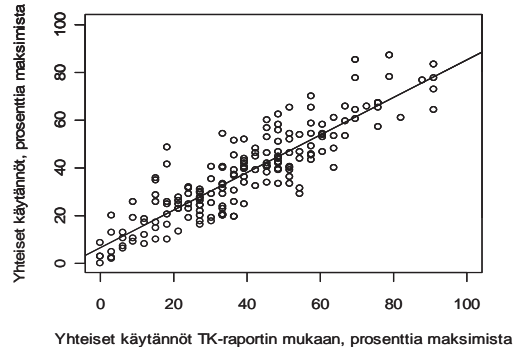
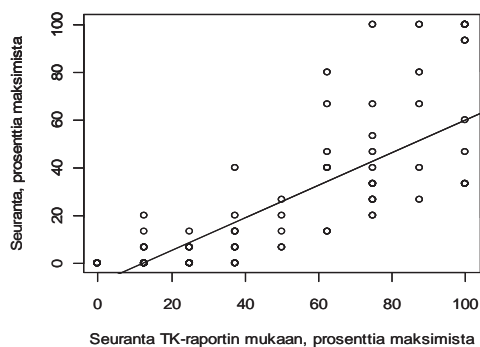
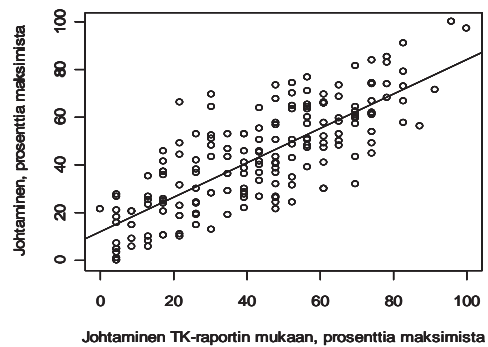
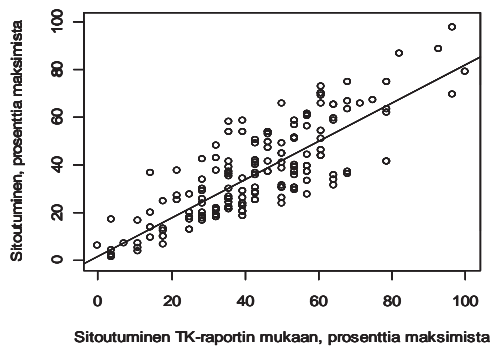
Tässä raportissa lasketut pistemäärät ja perusraportin summamuuttujat korreloivat keskenään voimakkaasti. Sitoutumista kuvaavien muuttujien välinen korrelaatio oli $r=0,81$, johtamista kuvaavien muuttujien korrelaatio $r=0,78$, yhteisiä käytäntöjä kuvaavien muuttujien korrelaatio $r=0,88$ ja seuranta kuvaavien muuttujien korrelaatio $r=0,82$ (taulukko 28). Kuviossa 8 on esitetty tämän raportin ulottuvuuksien prosenttiosuuksien ja perusraportin prosenttiosuuksien pisteparvet.

Taulukko 27. Perusraportin summamuuttujien vaihteluvälit, keskiluku ja kvartiilit sekä keskiluvun prosenttiosuus maksimipistemäärästä ja sen kvartiilit.

Muuttuja	Pistemäärä			% -osuus maksimista	
	min-max	Keskiluku	Kvartiilit	Keskiluku	Kvartiilit
Sitoutuminen	0–28	12	9–16	43 %	32–57 %
Johtaminen	0–23	10	6–14	43 %	26–61 %
Seuranta	0–8	2	1–5	25 %	13–63 %
Yhteiset käytännöt	0–30	13	8–17	39 %	24–52 %

Taulukko 28. Tässä raportissa laskettujen pistemäärien ja perusraportissa käytettyjen summamuuttujien korrelaatiot.

	Sitoutuminen	Sitoutuminen, TK-raportti	Johtaminen	Johtaminen, TK-raportti	Yhteiset käytännöt	Yhteiset käytännöt, TK-raportti	Seuranta	Seuranta, TK-raportti
Sitoutuminen	1,00	0,80**	0,59**	0,55**	0,35**	0,34**	0,38**	0,47**
Sitoutuminen, TK-raportti		1,00	0,53**	0,56**	0,42**	0,38**	0,39**	0,47**
Johtaminen			1,00	0,78**	0,48**	0,50**	0,45**	0,71**
Johtaminen, TK-raportti				1,00	0,45**	0,50**	0,36**	0,44**
Yhteiset käytännöt					1,00	0,88**	0,32**	0,42**
Yhteiset käytännöt, TK-raportti						1,00	0,28**	0,39**
Seuranta							1,00	0,82**
Seuranta, TK-raportti								1,00



Kuvio 8. Tässä raportissa esitettyjen ja perusraportissa käytettyjen ulottuvuuksia kuvaavien summamuuttujien pisteparvet.

Tässä raportissa laskettujen pistemäärien ja perusraportin summamuuttujien prosenttiosuuk-sien erotukset olivat melko suuria. Suurelle erotukselle on ainakin kaksi selitystä. Ensimmäinen on se, että summat on laskettu osittain eri muuttujista. On mahdollista, että terveyskeskus on vastannut tässä raportissa käytettyihin muuttujiin paremmin kuin perusraportin summan muo-dostaviin muuttujiin tai toisin päin. Toinen erotuksia selittävä asia on pistemäärien erilainen laskentatapa. Perusraportissa summat on laskettu suoraan laskemalla osiot yhteen. Tässä rapor-tissa jokainen summa on ensin skaalattu välille [0,100], jonka jälkeen ulottuvuuden pistemäärä on laskettu osasummien keskiarvona. Perusraportin summamuuttujassa osiot siis painottuvat eri tavalla niiden vaihteluvälistä riippuen. Kun tarkastellaan kaikkia ulottuvuuksien erotuksia, huomataan että suurin osa erotuksista sai negatiivisen arvon, eli terveyskeskus sai suuremman arvon perusraportin laskentatavalla.

Vertailu aiempiin terveyskeskuskyselyihin

Terveydenedistämistäktiivisuuden ulottuvuuksia kuvaavat summamuuttujat laskettiin myös Stake-sin vuosien 2003 (Rimpelä 2004) ja 2005 (Rimpelä ym. 2006) terveyskeskuskyselyiden aineistoista. Ulottuvuuksia kuvaavat kysymykset saattoivat poiketa toisistaan eri vuosina.

Yhteisiä käytäntöjä selvitettiin kaikissa kolmessa kyselyssä samantyyppisillä kysymyksillä. Seurantakysymykset keskittyivät vuonna 2008 raportointiin luottamushenkilöhallinnolle. Vuosien 2003 ja 2005 aineistojen seurantasumma kuvaa väestön terveydentilan seurantaan yleisemmällä tasolla. Sitoutumista vuonna 2005 kuvasivat muutaman erityisohjelman sekä Terveys 2015 -ohjelman käsittely ja tavoitteet. Johtamiskysymykset keskittyivät yhteisiin toimintaohjelmiin. Voimavaroja kuvattiin vuonna 2005 pelkästään kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksella, vuonna 2003 voimavaroista ei ollut lainkaan käyttökelpoisia kysymyksiä. Johtamisesta ja sitou-tumisesta oli vuonna 2003 vain muutama vertailukelpoinen kysymys.

Taulukossa 29 esitetään ulottuvuuksien väliset korrelaatiot eri vuosien aineistoista laskettuna. Vuoden 2003 aineistosta laskettiin vain yhteisten käytäntöjen ja seurannan summamuuttujat. Koska vuoden 2005 johtamiskysymykset painoutuivat toimeenpanosuunnitelmiin ja johtamis-vastuuseen, laskettiin vielä näiden kahden osasumman keskiarvon korrelaatio vuosien 2005 ja 2008 aineistoissa.

Ulottuvuuksien väliset korrelaatiot olivat positiivisia ja voimavaroja sekä seuranta vuosien 2003 ja 2008 välillä lukuun ottamatta tilastollisesti merkitseviä, mutta suurimmillaankin alle 0,4.

Taulukko 29. Ulottuvuuksien väliset korrelaatiot eri vuosien aineistoissa.

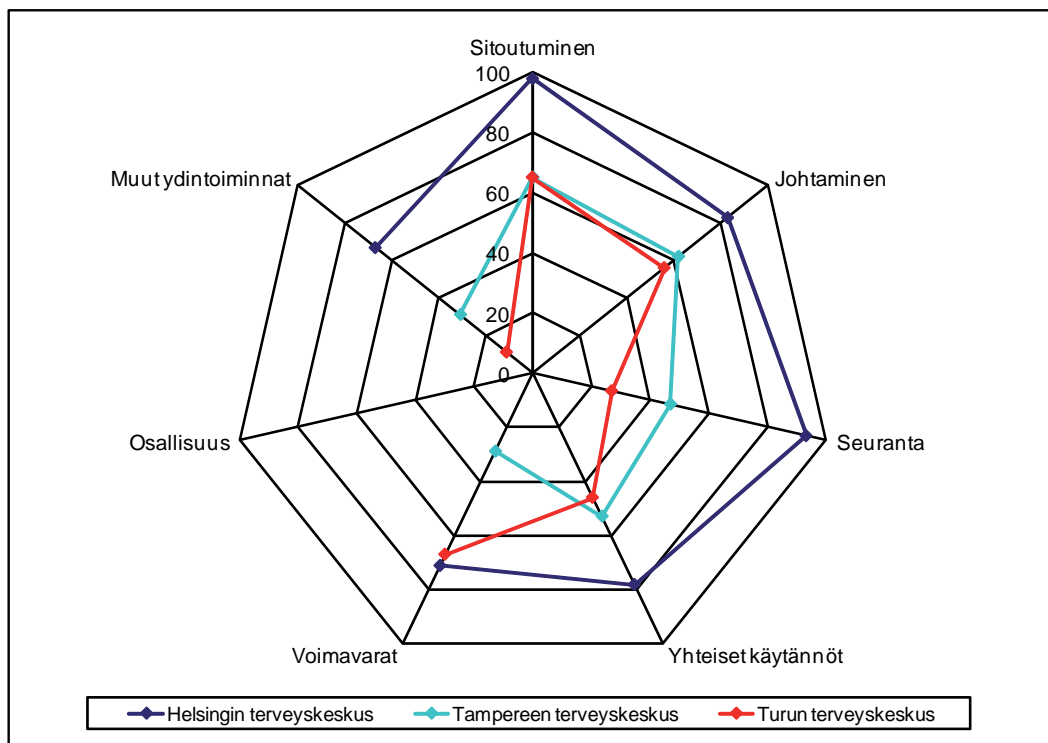
	2005 vs. 2008		2003 vs. 2008		2003 vs. 2005	
	korrelaatio	N	korrelaatio	N	korrelaatio	N
Sitoutuminen	0,29	173				
Johtaminen	0,25	166				
- toimeenpanosuunnitelmat + johtamisvastuu	0,28	166				
Seuranta	0,19	164	0,10	149	0,39	163
Voimavarat	0,10	155				
Yhteiset käytännöt	0,34	165	0,20	150	0,29	164

Tulosten esittäminen

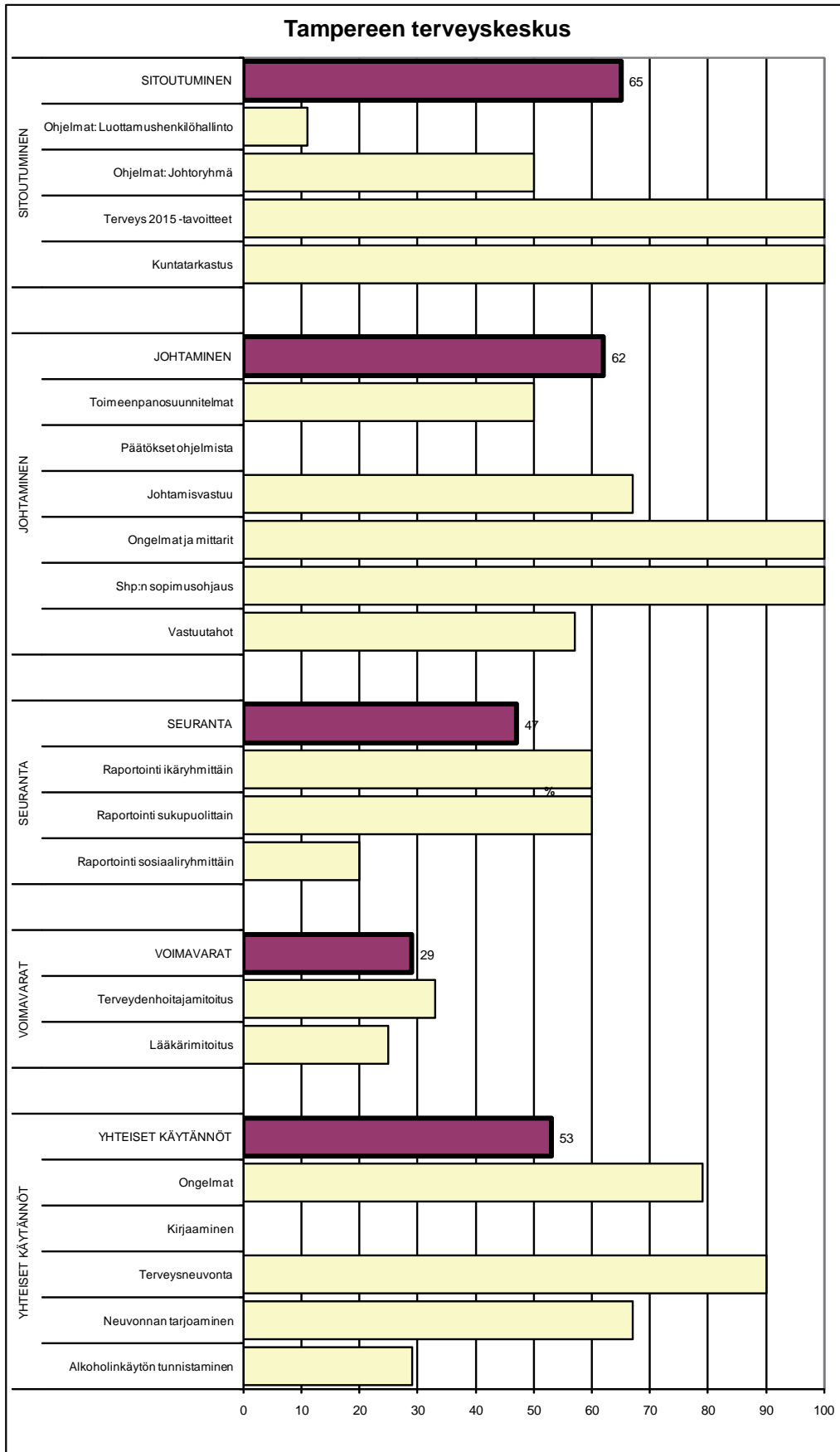
Terveyden edistämisen vertailutiedon hyödyntäjiä ovat ensisijaisesti kuntien ja terveyskeskusten luottamushenkilöt ja viranhaltijat sekä kuntalaiset. TedBM-hankkeessa on erityistä huomiota kiinnitetty tietojen esittämiseen niin, että niiden tulkinta olisi sekä helppoa että houkuttelevaa. Tässä luvussa esitetään tuloksia ensimmäisestä kehitysvaiheesta, jolloin tavoitteena oli havainnollistaa tuloksia paperitulosteilla tai dia-esityksissä.

Tulosten tarkastelu jaksotettiin niin, että ensin tulisivat esiin oman terveyskeskuksen tunnusluvut kuudelle ulottuvuudelle, seuraavaksi voitaisiin edetä ulottuvuuksien sisäisiin osioihin ja kolmantena tasona olisivat yksittäisen osion muodostavat kysymykset. Kansainvälisessä kirjallisuudessa tuloksia havainnollistetaan usein kuvion 9 mallin mukaan. Siinä esitetään kolmen terveyskeskuksen (esimerkkinä Helsingin, Tampereen ja Turun terveyskeskukset) tunnusluvut ulottuvuuksille. Kuviosta nähdään nopeasti, minkä prosenttiosuuden terveyskeskukset täyttävät ulottuvuuden maksimiarvosta ja millaisia eroja on yhden terveyskeskuksen ulottuvuuksien välillä ja edelleen terveyskeskusten välillä. Helsingin terveyskeskus sai arvon jokaisessa ulottuvuudessa ja kaikissa täytti vähintään kaksi kolmasosaa ulottuvuuden maksimista. Tampereen ja Turun prosenttiosuudet olivat selvästi pienempiä.

Kuviossa 10 edetään osasummien tasolle ja esimerkkinä ovat Tampereen terveyskeskuksen prosenttiosuudet ulottuvuuksien ja osasummien mukaan. Kuviosta nähdään, mistä osista ulottuvuudet muodostuivat ja kuinka suuren osan terveyskeskus täytti osasummien ja ulottuvuuksien maksimista.



Kuvio 9. Terveyskeskusten prosenttiosuudet ulottuvuuksittain.



Kuvio 10. Esimerkki ulottuvuuksien ja niiden osussummien esittämisestä.

Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan tunnuslukujen laskemisen lähtökohtana olevia muuttujia ja niiden arvoja. Taulukossa 30 on esitetty Tampereen terveyskeskuksen sitoutumista kuvaava ulottuvuus. Taulukosta nähdään terveyskeskuksen saama pistemäärä osasummissa ja yksittäisissä kysymyksissä sekä pistemäärien prosenttiosuudet. Taulukko kertoo, mistä osasummista ulottuvuus muodostui, mistä yksittäisistä kysymyksistä osasumat muodostuivat sekä miten terveyskeskus on vastannut kysymyksiin.

Taulukko 30. Esimerkki ulottuvuuksien, osasummien ja yksittäisten kysymysten esittämisestä terveyskeskuskohtaisesti.

TAMPEREEN TERVEYSKESKUS		pist.	%
SITOUTUMINEN			65
Luottamushenkilöhallinto			11
	Yleisohjelmat	2	22
	Terveys 2015 -ohjelma	2	67
	Terveyden edistämisen laatusuositus	0	0
	Terveyserojen kaventamishjelma	0	0
	Erytisohjelmat	0	0
	Seksuaaliterveys	0	0
	Seulontaohjelmat	0	0
Johtoryhmä			50
	Yleisohjelmat	3	33
	Terveys 2015 -ohjelma	2	67
	Terveyden edistämisen laatusuositus	0	0
	Terveyserojen kaventamishjelma	1	33
	Erytisohjelmat	4	67
	Seksuaaliterveys	1	33
	Seulontaohjelmat	3	100
Terveys 2015 -tavoitteet		10	100
	Lasten hyvinvointi	1	100
	Lasten turvattomuus	1	100
	Nuorten tupakointi	1	100
	Nuorten alkoholinkäyttö	1	100
	Nuorten miesten kuolleisuus	1	100
	Työikäisten toimintakyky	1	100
	Työelämän olosuhteet	1	100
	Yli 75-vuotiaiden toimintakyky	1	100
	Tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuutee	1	100
	Väestöryhmien väliset terveyserot	1	100
Kuntatarkastus		2	100
	Väestön terveyden seuranta	1	100
	Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen	1	100

Tunnusluvut TEAviisarissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on kehitetty ja otettu käyttöön tietokanta ja käyttöliittymä, jotka yhdessä mahdollistavat TEA-tunnuslukujen nopean ja joustavan tarkastelun. Tietojärjestelmän nimenä on TEAviisari. Ensin kuvataan tietokannan muodostamisen olennaiset vaiheet:

- Kyselytiedot on ensin siirretty PASW-ohjelmistoon, jossa ne puhdistetaan ja tarkistetaan. Ilmeiset virheet joko korjataan tai merkitään puuttuviksi tiedoiksi.
- Osasummien ja tunnuslukujen laskemisessa käytettävien muuttujien arvot siirretään TEAviisarin perustana olevaan tietokantaan.
- TEAviisarin tietokannassa on valmiina ne menettelyt, joilla lasketaan kulloinkin pyydetty osasumat ja tunnusluvut esitettäväksi käyttöliittymässä.

Toistaiseksi on välttämätöntä, että tiedot tulevat ensin THL:n tutkijaryhmälle, joka puhdistaa ja tarkistaa ne. Näin voidaan varmistaa, että tiedot siirtyvät lomakkeilta mahdollisimman luotettavina tietokantaan. Tarvittaessa voidaan myös pyytää korjaamaan vastauksia, jotka vaikuttavat virheellisiltä.

TEAviisarin tietokantaan voidaan joustavasti lisätä yksittäisen terveyskeskuksen tietoja. Näin on mahdollista, että jokainen yksikkö voi tietoja tarkastellessaan ja niin halutessaan viipymättä korjata mahdolliset virheellisyydet ja saada tietokantaan omat tietonsa oikein. Viive tietojen saamisesta niiden saatavilla oloon TEAviisarissa on tarvittaessa jopa alle viikon mittainen. Käytännön syistä päivityksiä tehdään määräajoin.

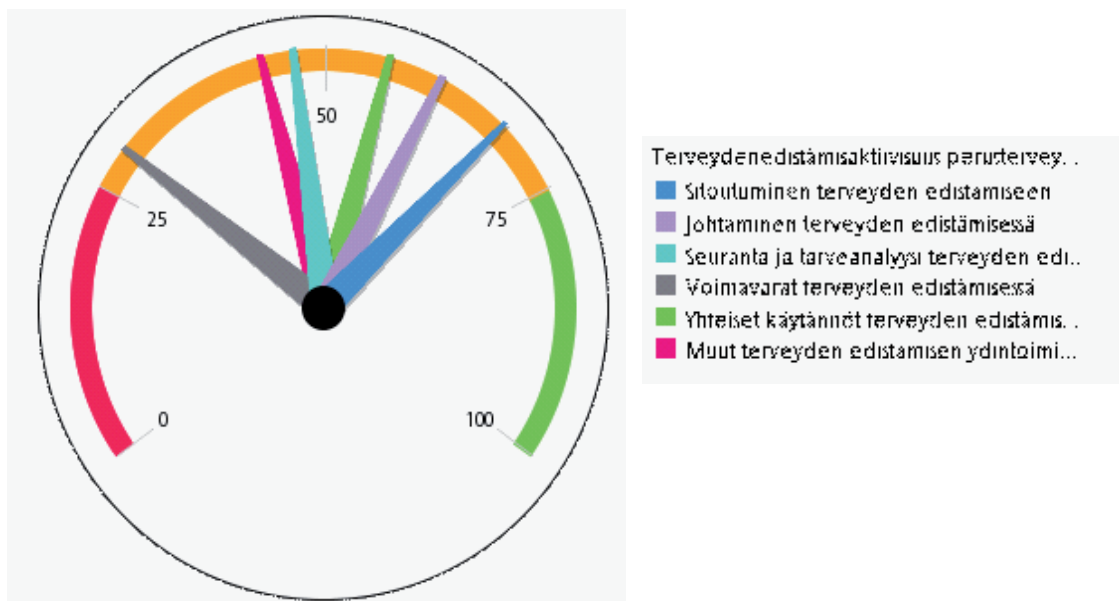
TEAviisarissa on kolme erilaista näkymää: tulosnäkyvä, parivertailu ja aluevertailu. Tulonäkymän lähtökohtana on yhden kunnan, terveyskeskuksen tai alueen tietojen tarkastelu viisarinäkymän (kuvio 11) ja taulukoiden (taulukko 32) avulla.

TEAviisarin perusyksikkönä on kunta. Terveyskeskusten tiedot on muutettu kuntatasolle siten, että terveyskeskuksen vastauksen ajatellaan kuvaavan kaikkia terveyskeskuksen jäsenkuntia. Alueita kuvaavat tiedot on laskettu alueen kuntien tiedoista väestöpainotettuna keskiarvona. Mahdollisia aluevalintoja ovat sairaanhoitopiiri, seutukunta, maakunta ja lääni.

Käyttöliittymässä on päädytty esittämään päätulokset viisarikuviota avulla (kuvio 11). Viisarit kuvaavat tunnuslukuja. Taustavärit on valittu harkinnanvaraisesti. Jokaisessa näkökulmassa noin kymmenen terveyskeskusta sai 75 pistettä tai enemmän (taulukko 31). Tällä perusteella vihreän alueen alarajaksi kuviossa määritettiin 75. Punainen alue määritettiin tämän jälkeen yhtä suureksi, jolloin ylärajaksi tuli 25 pistettä. Viisarikuviota täydentää taulukkoesitys samoista tiedoista (taulukko 32).

Taulukko 31. Terveyskeskusten jakautuminen ulottuvuuksien pistemäärien mukaan.

	0–25		26–74		75–100		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Sitoutuminen	59	31	126	66	6	3	191	100
Johtaminen	41	21	139	73	11	6	191	100
Seuranta	138	73	39	22	12	6	189	100
Voimavarat	16	9	128	76	25	15	169	100
Yhteiset käytännöt	56	29	127	67	7	4	190	100
Muut ydintoiminnot	107	56	77	40	7	4	191	100



Kuvio 11. Näkökulmapistemäärien esittäminen tulospäätelmässä.

Taulukko 32. Tulospäätelmän taulukkoesitys.

Terveydenedistämistäktiivisuus perusterveydenhuollossa	Tulos	Koko maa
Sitoutuminen terveyden edistämiseen	68	50
Johtaminen terveyden edistämässä	61	52
Seuranta ja tarveanalyysi terveyden edistämässä	47	33
Voimavarat terveyden edistämässä	29	45
Yhteiset käytännöt terveyden edistämässä	56	48
Muut terveyden edistämisen ydintoiminnot	44	31

Taulukko 33. Yksittäisten vastausten esittäminen taulukkona tulospäätelmässä.

Onko johtoryhmän/luottamushenkilöhallinnon hyväksymä/päivittämä toimenpanosuunnitelma?	Tulos	Koko maa	Vastaus
Sydäntautien ehkäisy	100	56	Kyllä
Itsemurhien ehkäisy	0	30	Ei
Masennuksen ehkäisy	100	50	Kyllä
Diabeteksen ehkäisy	100	79	Kyllä
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy	0	20	Ei
Läheisväkivallan vähentäminen	0	39	Ei
Seksuaaliterveyden edistäminen	0	33	Ei
Päihdehaittojen vähentäminen	100	72	Kyllä
Tupakoinnin vähentäminen	0	61	Ei
Terveysliikunnan edistäminen	0	56	Ei
Terveellisen ravitsemuksen edistäminen	100	63	Kyllä
Terveyserojen kaventaminen	0	44	Ei
Lasten huomioiminen perheissä, joissa on mielenterveys- tai päihde-ongelma	100	47	Kyllä
Suun terveyden edistäminen	100	66	Kyllä

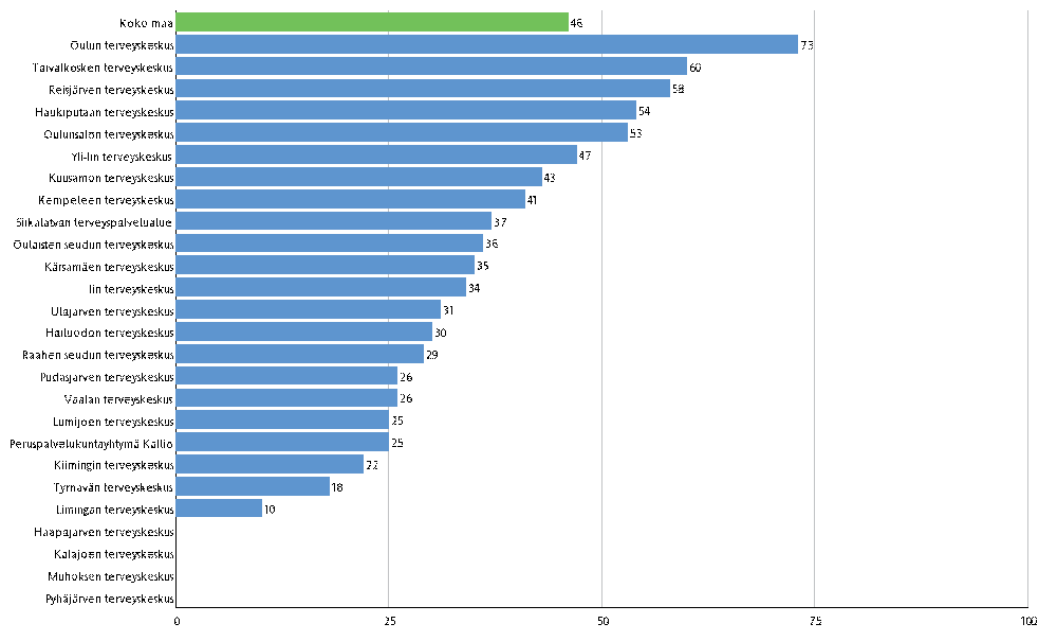
Viisareista ja taulukosta pääsee edelleen syvemmälle ulottuvuuksiin ja osasummiin. Alimalla tasolla esitetään yksittäiset kysymykset, niistä saadut pisteet, koko maan keskiarvo sekä vastaus selkokielisenä (taulukko 33).

Yhden yksikön tietojen tarkastelun lisäksi käyttöliittymä mahdollistaa parivertailun ja aluevertailun. Parivertailussa valitaan kaksi yksikköä, joiden tietoja halutaan tarkastella rinnakkain. Näin voidaan verrata esimerkiksi yhtä terveyskeskusta ja yhtä sairaanhoitopiiriä keskenään (kuvio 12).

Kolmas vaihtoehtoinen näkymä on nimeltään aluevertailu, joka mahdollistaa usean kunnan tai alueen kokonaispistemäärien vertailun yhdessä kuviossa. Esimerkkikuviossa (kuvio 13) on esitetty vaakapalkkeina Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten pistemäärät. Koko maan väestöpainotettu keskiarvo on kuviossa ylimpänä vihreällä.



Kuvio 12. Parivertailu: Kaksi yksikköä tai aluetta rinnakkain viisarikuviaina.



Kuvio 13. Aluevertailu, esimerkkinä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskukset.

Tarkistettu lomake terveyskeskuksille kevään 2010 tiedonkeruuseen

Vuoden 2008 kyselyn lomake valmisteltiin laajassa yhteistyössä eri sisältöalueiden asiantuntijoiden kanssa. Kysely toistetaan keväällä 2010. Uuden kyselylomakkeen valmistelussa on hyödynnetty aiempaa enemmän terveyskeskusten asiantuntijoiden kommentteja. Kyselylomakkeen pohjana ovat olleet tässä analyysissä muodostettuja ulottuvuuksia vastaavat kysymykset. Viimeisin luonnosversio kyselylomakkeesta on liitteenä 2.

Sitoutumisulottuvuuteen on lisätty uusiksi ohjelmiksi Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista (sosiaali- ja terveysministeriö 2008), Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli 2009, sosiaali- ja terveysministeriö 2009) sekä vuoden 2008 kyselyn peruseraportti.

Kysymys 9 kuntatarkastuksesta osoittautui ongelmalliseksi. Kysymyksellä tarkoitettiin kunnan tarkastuslautakunnan tekemää tarkastusta, mikä ei ole täysin relevantti terveyskeskusten siirtyessä yhä kauemmas peruskunnasta. Kysymys on muutettu siten, että kuntatarkastuksen sijaan kysytään, onko kysymyksessä mainittuja asioita raportoitu terveyskeskuksen toimintakertomuksessa tai vastaavassa.

Sanniston työryhmä (2010) esitti kymmenen ehkäisyneuvontapalvelujen laatuksiteeriä. Toteutuneiden laatuksiteerien summaa selittivät vain se, että terveyskeskuksessa oli johtava ylihoitaja tai muu hoitotyön johtaja sekä se, että terveyskeskuksen johtoryhmässä oli terveyden edistämisestä kokonaisuutena vastaava henkilö (kysymys 3). Nämä kaksi kysymystä on otettu mukaan johtamisulottuvuuteen. Yksittäisistä laatuksiteereistä kokonaispistemäärää parhaiten selitti se, että perhesuunnittelupalveluista vastaava henkilö oli nimetty (indikaattorin ja summan välinen korrelaatio $r=0,47$). Tämä kysymys lisättiin johtamisen vastuutahot-osasummaan.

Väestön terveydentilan seurannasta kysyttiin 2008 vain tietojen raportointista luottamushenkilöille. Uuteen lomakkeeseen on lisätty kysymykset tietojen suunnitelmallisesta keräämisestä ja toimintakertomuksessa tai vastaavassa raportoitavan yhteenvedon tekemisestä.

Voimavaralottuvuuteen ei ole tullut uusia kysymyksiä. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen hyödyntämistä osana voimavaralottuvuutta pitää edelleen selvittää.

Yhteisiä käytäntöjä kartoittaneisiin kysymyksiin liittyi ongelmia. Kysymys 34 ongelmien tunnistamisesta oli liian yleisellä tasolla. Kirjatut käytännöt saattoivat koskea vain osaa terveyskeskuksen toiminnasta, mutta vastausvaihtoehtoina oli vain ei/kyllä. Alkoholinkäytön varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta oli jo aiemmin toimintokohtainen kysymys 47. Kysymyksestä 34 muodostetun summamuuttujan kanssa voimakkaimmin ($r=0,69$) korreloi kysymys 34F, masennus, joten mielialamittareista muodostettiin kysymystä 47 vastaava toimintokohtainen kysymys.

Kysymys 35 koski tilastoinnin mahdollistavaa käytäntöä tulosten kirjaamisesta. Käytännössä tietojärjestelmä voi asettaa omat rajoituksensa tilastoinnille. Uudessa lomakkeessa kysytään tietojärjestelmää ja mahdollistaako se tilastoyhteenvedojen tekemisen. Kysymykseen 34 on lisätty uutena kohtana ikäihmisten alentunut toimintakyky ja kysymykseen 36 terveysneuvonnasta unettomuuden lääkkeetön hoito.

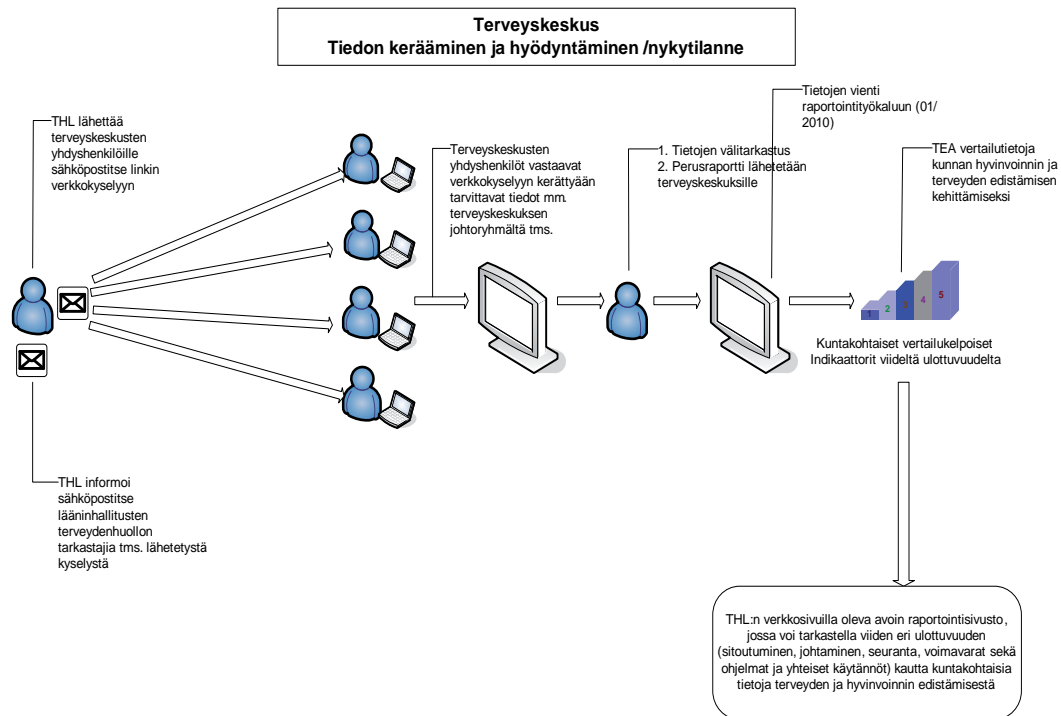
Osallisuusulottuvuus puuttui vuoden 2008 lomakkeesta kokonaan. Osallisuuteen on hahmoteltu uusia kysymyksiä, jotka koskevat asiakirjojen avoimuutta, asiakasfoorumia, asiakaspalautetta ja siitä tehtyjä yhteenvedoja. Muihin ydintoimintoihin on hahmoteltu mm. lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia koskevia kysymyksiä.

TEA-tietojen keräämisen vaihtoehtoja

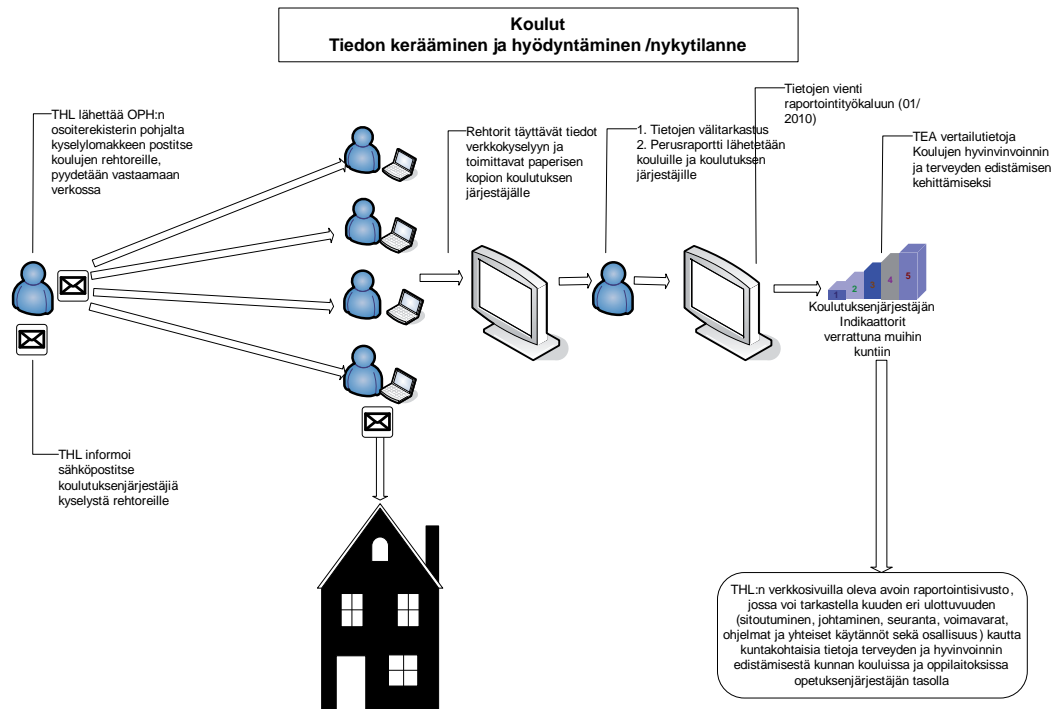
Tulevaisuuden kannalta oleellista on, miten ja miltä "tasolta" tiedot kerätään. Kuviossa 14 on esitetty TEA-tietojen kerääminen terveyskeskuksista tällä hetkellä. Terveyskeskusten yhdyshenkilöille lähetetään sähköpostilla linkki sähköiseen vastauslomakkeeseen, johon johdon kokoamat tiedot merkitään. Tietojen tarkastamisen jälkeen tuloksista toimitetaan peruseraportti. Terveyskeskusten tiedot jaotellaan TEA-ulottuvuuksiin ja viedään TEAvisariin.

Kuviossa 15 on esitetty TEA-tietojen kerääminen kouluilta tällä hetkellä. Paperiset kyselylomakkeet lähetetään koulujen rehtoreille postitse ja rehtoreita pyydetään täyttämään tiedot sähköiselle lomakkeelle. Tietojen tarkastamisen jälkeen tuloksista toimitetaan peruseraportti. Koulukohtaiset tiedot jaotellaan TEA-ulottuvuuksien alle ja viedään raportointityökaluun.

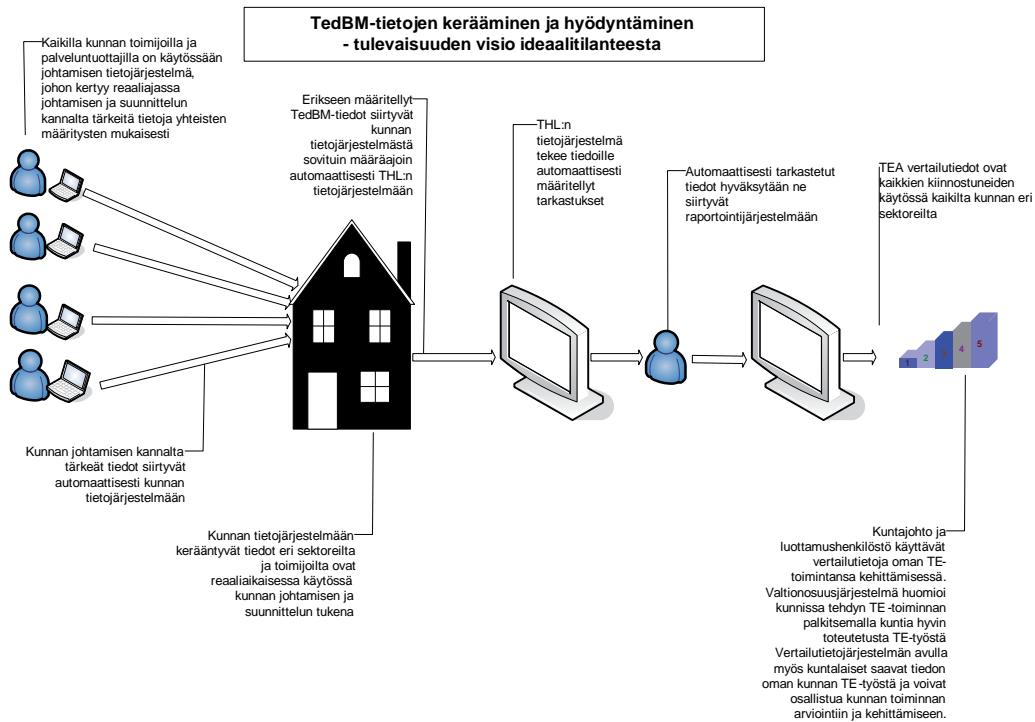
Kuviossa 16 on kuvattu tulevaisuuden visio TEA-tietojen keruusta ihannetilanteessa. Ajatuksena tulevaisuuden visiossa on se, että tietojärjestelmät eivät ole esteenä tietojen tallentamisessa, raportoinnissa ja liikkumisessa. Samalla tietojärjestelmien tulisi toimia osana johdon tietojärjestelmää, jolloin kaikki kunnan johtamisessa ja suunnittelussa tarvittava tieto olisi reaaliaikaisesti käytettävissä kunnan eri toimijoilla. TEA-tietojen keräys ja raportointi toimisivat automaattisesti osana muita kunnan tiedontuottamisen prosesseja.



Kuvio 14. Nykytilanne, terveyskeskukset.



Kuvio 15. Nykytilanne, koulut.



Kuvio 16. Tulevaisuuden visio tietojen keräämisestä.

Pohdinta

Kuntien terveyden edistämisen vertailutietokannan hankesuunnitelman 2006–2009 tavoitteena oli, että ensimmäiset osat tulevat jatkuvaan käyttöön vuoden 2010 alussa. Tässä raportissa on esitetty menetelmäkehittäminen, jonka tuloksena on laskettu kansanterveyslain mukaisesta kansanterveys-työstä vastaaville hallinnollisille yksiköille terveydenedistämistä kuvaavat tunnusluvut. Rinnan tämän kehitystyön kanssa on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa valmistunut tietokanta ja käyttöliittymä, jotka mahdollistavat tunnuslukujen joustavan ja nopean hyödyntämisen. Samalla kun tältä osin on edetty alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, on huomattava, että tutkimus- ja kehitystyö on monessa suhteessa vasta alussa.

Tärkein tulos toistaiseksi on sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannon osoittautuminen mahdolliseksi. Työtä alettaessa oli epävarmuutta kuntien ja niiden toimintayksiköiden kiinnostuksesta tietojen keräämiseen ja raportointiin. Tähän mennessä pisimmälle on edetty yhteistyössä terveyskeskusten sekä peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Kaikissa näissä tiedonkeruissa on saatu jopa yllättävän hyviä vastausprosentteja. Vaikka vapaassa palautteessa on usein epäilty tiedonkeruun tarkoituksenmukaisuutta ja pidetty sen aiheuttamaa työ-määrää kohtuuttomana, vastausten laatu on useimmiten ollut hyvä ja vähintäänkin tyydyttävä. Tämä kertoo aidosta kiinnostuksesta terveyden edistämiseen.

Tietojen keräämistä on valmisteltu laajassa yhteistyössä eri asiantuntijatahojen ja kuntatason toimijoiden kanssa. Erityisenä tavoitteena on ollut tulosten raportointi mahdollisimman nopeasti kunnille ja kyselyihin vastanneille. Vaikka kehitystyö on ollut kesken, on raportoinnissa pyritty tulostamaan ainakin muutamia keskeisiä tietoja kunta- tai terveyskeskustasolla. Tässä raportissa esitellyn menettelyn avulla tunnusluvut voidaan esitellä aikaisempaa huomattavasti monipuoli-semmin ja havainnollistavina kuvioina. Ensimmäiset kuntatason palautteet TEAviisarista ovat olleet rohkaisevia.

Jatkuvan tutkimus- ja kehitystyön tarve voidaan jakaa kahteen pääsuuntaan: 1) Kuntien valmiudet kuvata omaa toimintaansa vertailukelpoisella tiedolla ja raportoida tämä tieto myös valtakunnalliseen tietokantaan, sekä 2) terveyden edistämisen vertailutietokannan viitekehyksen, tunnuslukujen määrittelyn ja niiden laskentamenettelyn kehittäminen ja päivittäminen toimintaympäristöjen muutokset huomioon ottaen.

Kuntarakenne ja kuntien palveluiden rakenne muuttuvat poikkeuksellisen nopeasti. Tästä seuraa, että joka vuosi on tarkistettava tietokannassa olevat yksiköt. Vain osa tiedoista voidaan muuntaa vuodesta toiseen vertailukelpoiseksi silloin, kun yksiköt yhdistyvät tai jakautuvat uuteen rakenteeseen. Kunnat tuottavat palveluja yhä useammalla tavalla ja yhä useampi toimija tuottaa palveluja. Kaikista keskeisistä toiminnoista ei välttämättä kerääntä tietoja niin, että kunnassa tai toimintayksikössä olisi vastuutaho, joka voisi ne raportoida. Jatkossa olisikin varmistettava, että kunnissa on vastuutaho, joka seuraa toimintaa kokonaisuutena. Tämän vastuutahon tulisi saada keskeisimmät TEA-tiedot kaikilta palveluntuottajilta.

Alun perin tavoitteena oli hyödyntää olemassa olevia tietojärjestelmiä tietojen keräämisessä. Valitettavasti kuntien tietojärjestelmät eivät tällä hetkellä palvele tätä tehtävää. Tietojärjestelmistä saadaan näkyviin paljon yksilöä koskevaa tietoa, mutta väestötason tietoja ei sieltä saada (yhteenvetoja esim. ikäryhmittäin tai potilasryhmittäin). Usein kunnan järjestelmästä puuttuu tilastointiohjelma. Oma haasteensa on vielä tietojen yhdenmukaisessa kirjaamisessa siten, että tilastotietoa voi kertyä. Tämän varmistamiseksi TEA-tietosisällöt tulisi vahvistaa kansallisella tasolla ja saattaa ne kuntien käyttöön vertailukelpoisen ja yhdenmukaisen tiedonkeruun varmistamiseksi. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi osana THL:n koodistopalvelun työtä. Jos kyse olisi tietojärjestelmään kirjattavasta tiedosta, tällöin varmistettaisiin myös tietosisältöjen yhdenmukainen määrittely ja tallentaminen. Tämä olisi erityisen tärkeää opetushallinnossa, jossa kansallista ohjeistusta eri tietosisältöjen määrittämisestä ja kirjaamisesta ei ole.

Runsaasta kansainvälisestä kirjallisuudesta ja tutkimustyöstä huolimatta tarjolla ei ole ollut valmista viitekehystä eikä myöskään menetelmää tunnuslukujen laskemiseksi. Kansainvälisestäkin on uutta viitekehyksen rakentaminen niin, että se on yleistettävissä kunnan kaikkiin toimintoihin. Toinen melko vähän harrastettu menettely on ollut keskittyminen tosiasialuonteisiin tietoihin, joita kerätessä tilastollisena yksikkönä on hallinnollinen kokonaisuus. Useimmissa muualla kehitetyissä sovelluksissa on paljon arvioon perustuvia kysymyksiä ja tiedot kerätään yksilötasolla ennen yhdistämistä organisaatiotasolle.

TEA-viitekehys on kehittynyt ja muuttunut neljän vuoden aikana. Ensimmäisessä sovelluksessa kuudentena ulottuvuutena oli jatkuvuus. Melko pian havaittiin sen rakentuvan sisään viiteen ensimmäiseen, joista taas puuttui osallisuus. Tässä raportissa esitetyn menetelmäkehityksen yhteydessä todettiin, että viitekehystä on syytä täydentää vielä yhdellä ulottuvuudella, joka ilmaisee, miten hyvin toiminta kattaa keskeiset osa-alueet ("ydintoiminnot"). Näin seitsemänneksi ulottuvuudeksi tuli "muut ydintoiminnot".

Tähän mennessä TEA-viitekehystä on sovellettu terveyskeskus- ja peruskouluaineistoissa. Molemmissa sen operationalisointi on toiminut varsin hyvin. Samalla on tullut esiin mielenkiintoisia eroja. Kun peruskoulutuksessa on ollut melko helppo löytää kysymyksiä osallisuuden kartoittamiseksi (Rimpelä ym. 2010), tämän ulottuvuuden mittaaminen jätettiin pois terveyskeskuskyselystä, kun ei tunnustettu sellaisia toimintoja, joita olisi voitu kutsua osallisuudeksi (Rimpelä ym. 2009a). Tässä menetelmäraportissa on pyritty määrittelemään yleisille ulottuvuuksille osiot, jotka olisivat erityisiä kuntien perusterveydenhuollon yksiköille. Vastaava tutkimus- ja kehitystyö on tehtävä erikseen jokaisessa toimintasuunnassa. Kun katetaan useampia sovellusalueita, esimerkiksi kunnan keskusjohto tai liikuntatoimi, voidaan vähitellen tarkistaa ja varmentaa viitekehystä ja sen osiorakenteita. Tarkoituksena on päätyä sellaiseen kehykseen, jossa ulottuvuudet ja niiden osiot ovat varsin pysyviä, mutta osioiden sisällä mittaaminen voi muuttua toimintaympäristön muuttuessa.

Tunnuslukujen validointi on jatkuvasti tärkeä tutkimus- ja kehittämistehtävä, jossa ollaan vasta aivan alussa. Luotettavuuden ensimmäinen kulmakivi on perustietojen saaminen vertailukelpoisina kunnista. Yhtä tärkeää on selvittää, kuvaavatko nämä tiedot ja niistä johdetut tunnusluvut oikein sitä toimintaa, jolla voidaan olettaa olevan vaikutusta vastuuväestöjen terveyden kehittämiseen. Tässä tarvitaan tutkimusasetelmia, joissa yhdistyy toiminnan kuvaus ja vastuuväestöjen terveyskehityksen kuvaus. Yhteyksiä voidaan tarkastella jo poikkileikkausasetelmassa, mutta syysuhteet tulevat näkyviin vasta vuosien aikasarjoissa edellyttäen, että kummassakin suunnassa mittaaminen on riittävän luotettavaa – perusta on kunnissa ja niistä saaduissa tiedoissa. Validointi ja sen edellyttämä vaikuttavuustutkimus on välttämätöntä. Se vaatii kuitenkin oman pitkäkestoisen tutkimusohjelman, jossa on riittävän monipuolinen tieteellinen osaaminen ja tavoitteena löytää parhaimmat mahdollisimmat tunnusluvut ja tutkia niiden avulla kunnan toiminnan yhteyttä väestönsä terveydentilan kehitykseen.

Samalla kun pidetään esillä luotettavuuden kannalta keskeisiä viitekehityksen kehittämistä sekä tunnuslukujen määrittämistä ja laskemista, on tärkeää pitää mielessä kuitenkin varsin yksinkertainen peruskysymys. Välttömät ja myös melko nopeasti ratkaistavissa olevat ongelmat keskittyvät kunnissa toiminnan volyymin kuvaamiseen. Tämän havainnollistaa alkoholin ongelmakäytön toteamiseen kehitetty menetelmä (mini-interventio/AUDIT), josta on jo vuosia ollut selvä kansallinen suositus ja sen toimeenpano-ohjelma. Vain harvoissa terveyskeskuksissa on päätetty yhteisestä menettelystä kirjaamisessa ja seurataan, missä laajuudessa AUDIT tehdään niissä yhteyksissä, joissa sitä on suositeltu. Jo ennen kuin saadaan tietoja lukumääristä suhteutettuna kohdeväestöön, on mahdollista seurata prosessi-indikaattorina, onko tehty kaikkia asianomaisia velvoittava päätös yhteisestä käytännöstä ja seurataanko tämän päätöksen toteutumista. Pelkistään voidaan todeta, että kehitystyön tässä vaiheessa on usein kyse enemmänkin tietojen raportoinnin kuin menetelmän luotettavuudesta.

Kuntien vertailutietojärjestelmän kehittäminen käynnistyi erillisenä hankkeena sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta ja myös käytännössä kokonaan erillismäärärahan vuosittain mahdollistamana. Kun ensimmäinen tutkimus- ja kehittämisvaihe on saatettu päätökseen, olisi mahdollisimman pian turvattava sekä tutkimus- ja kehitystyön jatkuminen että laajenevan TEAvisarin ylläpito ja päivittäminen. Kun tietoja kerätään ja raportoidaan merkittävien osien lisäksi muilta kuin sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalta, tulisi toiminnan rahoitus pohjata vahvistaa näiden hallinnonalojen tahoilta voimavarojen turvaamiseksi.

Lähteet

- Derosé SF, Schuster MA, Fielding JE & Asch SM. 2002. Public health quality measurement: concepts and challenges. *Annual Review of Public Health* 23, 1–21.
- Eklund L. 1999. From citizen participation towards community empowerment – An analysis on health promotion from citizen perspective. *Acta Universitatis Tamperensis* 704. Tampereen yliopisto.
- Erwin PC. 2008. The performance of local health departments: a review of the literature. *Journal of Public Health Management and Practice* 14(2), E9–E18.
- Groene O & Garcia-Barbero M. (eds.) 2005. *Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management. Country Policies, Systems and Services.* Division of Country Support. WHO Regional Office for Europe.
- Hawe P, Noort M, King L & Jordens C. 1997. Multiplying health gains: the critical role of capacity-building within health promotion programs. *Health Policy* 39, 29–42.
- Hawe P, King L, Noort M, Jordens C & Lloyd B. 2000. *Indicators to Help with Capacity Building in Health Promotion.* New South Wales Department of Health and the Australian Centre for Health Promotion, Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney.
- Kernick D. 2004. Models, metaphors and paradigm: making sense of the world and the road to complexity. In Kernick D (ed.): *Complexity and Healthcare Organization – a View from the Street.* Radcliffe Medical Press. Cornwall, UK.
- Laihonon H. 2009. *Terveysjärjestelmän johtamisen tietovirrat.* Tampereen teknillinen yliopisto. Julkaisu 824. Tampere.

- Lääkintöhallitus. 1988. Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen ohjekirje 2/1988. Dno 653/02/86. Helsinki.
- National Public Health Performance Standards Program (NPHSP). 2002. Local Public Health System Performance Assessment Instrument - Version 1.0. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. http://cdc.gov/od/ocphp/nphsp/Documents/Local_v_1_OMB_0920-0555.pdf.
- National Public Health Performance Standards Program. 2008. Local Public Health System Performance Assessment Instrument - Version 2.0. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphsp/documents/07_110300%20Local%20Booklet.pdf.
- Pajukoski M. 2006. Preventio, sosiaalioikeus ja kunnat – ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä. Edilex Academica. Helsinki.
- Perttilä K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes Tutkimuksia 103. Helsinki.
- Rimpelä M. 2004. Ehkäisevä työ terveyskeskuksissa: Mikä on terveydenhuollon tehtävä kansanterveyden edistämässä? Teoksessa Heikkilä M & Roos M (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005, s. 122–141. Stakes. Helsinki.
- Rimpelä M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen – mikä oli uutta, minne olemme menossa? Teoksessa Ståhl T & Rimpelä A (toim.): Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena (painossa).
- Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Kivimäki H, Kosunen E & Rimpelä A. 2006. Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi – perusraportti kyselystä terveyskeskusjohdolle. Stakes. Tampere. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D387551C-C522-4D74-A1E9-E2C598AF26D8/4714/Perusraportti_txt_korj260106.pdf
- Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Ståhl T. (toim.) 2009a. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. THL Raportti 19/2009. Helsinki.
- Rimpelä M, Ståhl T, Saaristo V & Alho L. 2009b. Väestön terveyden edistämistäktiivisuus terveyskeskuksessa. Teoksessa Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Ståhl T (toim.): Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008, s. 263–270. THL Raportti 19/2009. Helsinki.
- Rimpelä M, Fröjd S, Jarvala T & Peltonen H. 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Perusraportti. Opetushallitus & THL. Helsinki.
- Saaristo V. 2009. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Ståhl T (toim.): Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008, s. 104–110. THL Raportti 19/2009. Helsinki.
- Sannisto TS, Saaristo VMA, Ståhl TP, Mattila KJ & Kosunen EAL. 2010. Quality in the provision of contraceptive services: a pilot study in Finnish community health centres. BMC Health Services Research (submitted).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
- Ståhl T & Rimpelä M. 2010. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä – miten saamme vertailukelpoisen kuvan kehityksestä? Teoksessa Ståhl T & Rimpelä A (toim.): Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena (painossa).
- Veazie MA, Teufel-Shone NI, Silverman GS, Connolly AM, Warne S, King BF, Lebowitz MD & Meister JS. 2001. Building community capacity in public health: the role of action-oriented partnerships. Journal of Public Health Management and Practice 7(2):21–32.
- Whitelaw S, Martin C, Kerr A & Wimbush E. 2006. An evaluation of the Health Promoting Health Service Framework: the implementation of a settings based approach within the NHS in Scotland. Health Promotion International 21(2), 136–144.
- Yeatman HR & Nove T. 2002. Reorienting health services with capacity building: a case study of the Core Skills in Health Promotion Project. Health Promotion International 17(4), 341–350.

Liite 1. Vuoden 2008 terveystieteiden tutkimuksen lomake (Rimpelä ym. 2009a)

Väestön terveyden edistäminen terveystieteiden tehtävänä - kysely terveystieteiden syksyllä 2008

Ohjeita vastaamiseen

- Suosittelemme vastauksen täyttämistä ensin paperiselle lomakkeelle. Vastaamisen voi keskeyttää "Keskeytä"-painikkeesta ja jatkaa myöhemmin.
- Lähettämisen jälkeen vastaukseen ei voi palata. Jos vastausta halutaan lähettämisen jälkeen korjata, pyydämme ottamaan yhteyttä: anne-marie.rigoff@stakes.fi.
- Lukumääriä koskeviin kysymyksiin kirjoitetaan vain pelkkä numero, ei muita merkkejä (ei pisteitä, kirjaimia eikä väliviivoja).
- Lomakkeen lopussa on avoin vastaustila lisätiedennyksille ja kommentteille.

Taustatietoja terveystieteiden keskuksista

1)

Terveystieteiden nimi

2) Vastaukset valmisteltiin

	Ei	Kyllä
johtoryhmässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muuten johtavien viranhaltijoiden yhteistyönä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyössä terveyden edistämisen vastuhenkilö(tide)n kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksittäisen johtavan viran/toimenhaltijan toimesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksittäisen muun viran/toimenhaltijan toimesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3) Onko terveystieteiden johtoryhmässä jäsen, joka vastaa terveystieteiden toiminnasta väestön terveyden edistämiseksi?

- Ei
 Kyllä

Yhteystiedot

Nimi

Virkanimike

Puhelin

Sähköposti

4) Terveyskeskuksen vastuuväestötiedot

	Oppilaiden/opiskelijoiden lukumäärä	
	Ei tietoa	On tietoa
Terveyskeskuksen vastuulla olevien kouluterveydenhuollon oppilaiden lukumäärä 20.9.2008	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen vastuulla olevien opiskeluterveydenhuollon opiskelijoiden lukumäärä 20.9.2008	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sitoutuminen

5) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana valtioneuvoston hyväksymää Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa (www.terveys2015.fi)?

	Ei ole lainkaan käsitelty	Jaettu tiedoksi	Eritelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Luottamushenkilöhallinto (lautakunta/kuntayhtymän hallitus tms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

6) Sisältyvätkö seuraavat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelmaan vuonna 2008?

	Ei	Kyllä
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten turvattomuus vähenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten tupakointi vähenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö eivät ole yleisempiä kuin 1990-luvulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty vuonna 2006 julkaistua Terveyden edistämisen laatusuosituksen (STM Julkaisuja 2006:19)?

	Ei ole lainkaan käsitelty	Jaettu tiedoksi	Eritelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Luottamushenkilöhallinto (lautakunta/kuntayhtymän hallitus tms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuollon henkilöstö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty sosiaali- ja terveysministeriön 2008 julkaisemaa Kansallinen terveyserojen kaventaminen 2008–2011 -toimintaohjelmaa (STM Julkaisuja 2008:16)?

	Ei ole lainkaan käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Luottamushenkilöhallinto (lautakunta/kuntayhtymän hallitus tms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuollon henkilöstö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Onko vuoden 2007 kuntatarkastuksessa arvioitu terveyskeskuksen toimintaa seuraavissa asioissa?

	Ei	Kyllä
Väestön terveyden seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Johtaminen

10) Onko terveyskeskuksessa johtoryhmän tai luottamushenkilöhallinnon tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana hyväksymä ja/tai päivittämä toimeenpanosuunnitelma seuraavissa kansanterveysaasteissa?

	Ei	Kyllä
Sydäntautien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsemurhien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masennuksen ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteksen ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisväkivallan vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaaliterveyden edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdehaittojen vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakoinnin vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysliikunnan edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveellisen ravitsemuksen edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyserojen kaventaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten huomioon ottaminen perheissä, joissa on mielenterveys- tai päihdeongelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveyden edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä tai luottamushenkilöhallinnossa päätetty tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana toimenpiteistä sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi?

- Ei
 Kyllä

Kuvatkaa kolme tärkeintä toimenpidettä:

1.

2.

3.

12) Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä tai luottamushenkilöhallinnossa päätetty tämän valtuustokauden aikana (2005–2008) toimenpiteistä liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi?

- Ei
 Kyllä

Kuvatkaa kolme tärkeintä toimenpidettä:

1.

2.

3.

13) Onko terveyskeskuksessa terveyden edistämisen/terveysneuvonnan/terveydenhoitopalvelujen/ehkäisevien palvelujen hallinnollinen yksikkö, jolla on oma johto?

- Ei
 Ei tällä hetkellä, mutta on valmisteilla
 Kyllä, mitkä ovat sen keskeiset tehtävät?

14) Onko terveyskeskuksessa pää- tai osatoimisesti terveyden edistämisen tai ehkäisevän työn kehittämiseen, johtamiseen ja/tai koordinointiin keskittyneitä toimihenkilöitä?

	Ei	Kyllä
Yliääkäri tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylihoitaja, osastonhoitaja tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden edistämisen yhdyshenkilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyssuunnittelija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveyden edistämisestä vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai luottamushenkilöhallinto määritellyt ne väestötason terveysongelmat, joiden saamista hallintaan pidetään tärkeänä vuoden 2009 toiminta- ja taloussuunnittelussa?

- Ei
 Kyllä

Kuvatkaa kolme tärkeintä väestötason terveysongelmaa:

1.

2.

3.

16) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai luottamushenkilöhallinto määritellyt mittarit, joilla se seuraa väestön terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista vuoden 2009 toiminta- ja taloussuunnitelmassa?

- Ei
- Kyllä

17) Onko terveyskeskus antanut tai välittänyt vuonna 2008 kunnan muille toimialueille asiantuntija-apua tietyn toiminnan, ohjelman tai valmisteilla olevan päätöksen terveysvaikutusten arvioimiseksi?

	Ei	Kyllä
Kunnan-/kaupunginjohtaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnan taloushallinto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntasuunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivistys-/opetustoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristötoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapaa-aikatoimi/nuoriso- ja liikuntatoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulttuuritoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekninen toimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asuntotoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai muut keskeiset asiantuntijat tehneet vuoden 2008 aikana aloitteita, joissa on kiinnitetty huomiota kunnan muilla toimialoilla, järjestöissä tai yrityksissä valmisteilla olevien toimintojen tai päätösten todennäköisiin terveysvaikutuksiin?

- Ei
- Kyllä, millaisia aloitteita?

19) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai keskijohto osallistunut tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana kunnissa, seutukunnassa tai muulla lähialueella seuraavien toimintaohjelmien valmisteluun?

	Ei	Kyllä
Päihdestrategia/-ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyshyönteilyn strategia/ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveys-/työhyvinvointistrategia/-ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsi- ja nuorisopolitiittinen strategia/ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhustyön strategia/ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuusstrategia/-ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelulain edellyttämä suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Onko kunnan ja sairaanhoitopiirin keskinäisessä sopimusohjaus- tms. neuvottelussa vuoden 2008 aikana sovittu sairaanhoitopiirin tehtävistä väestön terveyden edistämisessä?

	Ei	Kyllä
Diabeteshaittojen vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdehaittojen vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakoinnin vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masentuneisuuden vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden edistämisen alueellinen koordinaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muissa asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21) Seuraavassa esitetään väittämiä, jotka kuvaavat terveyden edistämisen kehittämistä mahdollisesti hidastavia tekijöitä. Mitä mieltä johtoryhmässä ollaan näiden tekijöiden vaikutuksesta terveyskeskuksessa?

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ei ole käytettävissä terveyskeskukselle sopivia terveyden edistämisen menetelmiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnan vaikuttavuudesta ei ole riittävän luotettavaa tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen mahdollisuuksia vaikuttaa väestön terveyteen pidetään pieninä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksesta puuttuu terveyden edistämisen osaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjelmat ja suositukset tukevat huonosti terveyskeskuksen arkityötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seudullista yhteistyötä on liian vähän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut asiat koetaan terveyden edistämistä tärkeämmiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden edistäminen on käsitteenä moniselitteinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

Väestön terveydentilan seuranta

22) Onko terveyskeskuksen toiminta-alueella määritelty ensisijainen vastuutaho, jonka tehtävänä on huolehtia kansanterveystlain tarkoittamasta kunnan asukkaiden terveydentilan seurannasta ja tulosten raportoinnista?

- Ei
- Kyllä, kunta/kunnat
- Kyllä, terveyskeskus
- Kyllä, sairaanhoitopiiri
- Kyllä, muu taho, mikä?

23) Onko vuoden 2008 aikana raportoitu terveyskeskuksen luottamushenkilöhallinnolle, miten terveydentila on eri väestöryhmissä muuttunut?

	Ikäryhmittäin		Sukupuolittain		Sosiaaliryhmittäin	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
Väestön keskimääräinen terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylipaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden kulutus ja päihdehaittojen kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24) Laaditaanko terveyskeskuksessa vuosittain henkilöstökertomus/-tilinpäätös?

- Ei
 Kyllä

25) Jos terveyskeskuksessa laaditaan vuosittain henkilöstökertomus/-tilinpäätös, niin kuvataanko vuoden 2007 kertomuksessa/tilinpäätöksessä henkilöstön terveydentilan kehitystä?

- Ei
 Kyllä, millaisilla tiedoilla?

Voimavarat ja niiden muutokset 2005–2008

26) Montako pääasiassa terveydenhoitopalveluissa tai muussa ehkäisevässä työssä toimivaa terveydenhoitajakoulutuksen saanutta työntekijää terveyskeskuksessa on ollut tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana?

	Ei tietoa	Ei lainkaan tietoa	On tietoa	Kokopäivätoimimisten lukumäärä	Osa-aikaisten lukumäärä
2005	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2006	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2007	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2008	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

27) Kuinka monta terveydenhoitajakoulutuksen saanutta työntekijää toimi seuraavissa tehtävissä syys-lokakuussa 2008 terveyskeskuksessa (omana toimintana tai ostopalveluna)?

	Ei tietoa	Ei lainkaan tietoa	On tietoa	Kokoaikaisia	Noin puolipäiväisiä	Alle puolipäiväisiä	Yhteensä
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

28) Kuinka monta lääkäriä toimi seuraavissa tehtävissä syys-lokakuussa 2008 terveyskeskuksessa (omana toimintana tai ostopalveluna)?

	Ei tietoa	Ei lainkaan tietoa	On tietoa	Kokoaikaisia	Noin puolipäiväisiä	Alle puolipäiväisiä	Yhteensä
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

29) Arvio terveydenhoitajakoulutuksen saaneiden työntekijöiden työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2008 omana toimintana tai ostopalveluna.

	Ei tietoa Ei lainkaan On tietoa			Tunteja kuukaudessa, yhteensä keskimäärin 2008	Henkilötyövuodet yhteensä arvio 2008
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

30) Arvio lääkärihenkilöstön työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2008 omana toimintana tai ostopalveluna.

	Ei tietoa Ei lainkaan On tietoa			Tunteja kuukaudessa, yhteensä keskimäärin 2008	Henkilötyövuodet yhteensä arvio 2008
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

31) Onko terveyskeskuksessa seuraavia erityistyöntekijöitä (omana toimintana tai ostopalveluna)? Kuinka monta?

	Ei tietoa	Kokopäivätoimisten lukumäärä		Osa-aikaisten lukumäärä	
		Ei	Kyllä		
Ravitsemussuunnittelija tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Liikuntasuunnittelija tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Diabeteshoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Tupakkavieroitushoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Terveyskeskuspsykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Työterveyshuollon psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Koulu-/opiskeluterveydenhuollon psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Psykiatrinen sairaanhoitaja / depressiohoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Seksuaalineuvokoulutuksen saanut työntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Päihteisiin erikoistunut työntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Sosiaalityöntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Dementia-asiantuntija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Tartuntataudeista vastaava hoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

32) Onko terveyskeskuksen talousarviossa tämän valtuustokauden (2005–2008) aikana osoitettu terveydenhoitopalvelujen lisäksi erityisillä momenteilla määräraha terveyden edistämiseen/terveyskasvatukseen/ehkäisevään työhön ja kuinka paljon?

	Ei	Kyllä	€
2005	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2006	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2007	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2008	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

33) Onko syys-lokakuussa 2008 ollut työvoimavajausta eri henkilöstöryhmissä verrattuna talousarvion mukaiseen henkilöstöön? Arvio vajauksesta prosentteina koko henkilöstöryhmästä.

	Ei vajausta	Alle 10 %	Noin 10 –30 %	Noin 30 –50 %	Yli 50 %
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu suun terveydenhuollon henkilöstö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu henkilöstö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ohjelmat ja yhteiset käytännöt

34) Onko terveyskeskuksessa yhteinen, kirjattu käytäntö toiminnasta seuraavien ongelmien tunnistamisessa?

	Ei	Kyllä
Alkoholin suurkulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeriippuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nettiriippuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peliriippuvuus/ongelmapelaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten mielenterveysongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsemurhariski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alentunut työkyky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden kannalta liian vähäinen liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikäihmisten kohonnut kaatumisriski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhde- ja muu läheisväkivaltaepäily	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten pahoinpitely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35) Onko terveyskeskuksessa yhteinen käytäntö seuraavien toimintojen tulosten kirjaamisesta terveyskertomuksiin niin, että se mahdollistaa myös tilastoinnin? Merkitkää kirjattujen toimintojen lukumäärä vuonna 2007.

	Toimintojen lukumäärä 2007		
	Ei	Kyllä	
Tupakoinnin selvittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Painon mittaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Painoindeksi (BMI) laskeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Vyötärönympäryksen mittaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Verenpaineen mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kokonaiskolesteroliarvon mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
AUDIT-pisteiden kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Liikkumisreseptin antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Puutteellisen suuhygienian toteaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

36) Tarjotaanko terveyskeskuksessa yhteisen, kirjatun käytännön mukaan terveysneuvontaa seuraavissa asioissa?

	Ei	Kyllä
Verenpaineen LÄÄKKEETÖN hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasva-aineenvaihduntahäiriöiden LÄÄKKEETÖN hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mini-interventio alkoholin suurkuluttajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakoinnista vieroittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkumisreseptin mukainen toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuisten painonhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten ja nuorten painonhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn vaara- ja kuormitustekijöiden vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausaineiden käyttäjille neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveyden ylläpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ehkäisevä mielenterveystyö

37) Onko terveyskeskuksen toimialueen kunnissa voimassa oleva mielenterveystyön kokonaissuunnitelma, jossa on ehkäisevän mielenterveystyön osuus?

- Ei tietoa
- Ei
- Joissakin kunnissa, ei kaikissa
- Kyllä, koko toimialueella

Keskeytä

38) Onko terveyskeskuksessa nimetty ehkäisevän mielenterveystyön vastuutahot?

	Ei	Kyllä
Ehkäisevän mielenterveystyön työryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisevän mielenterveystyön vastuuhenkilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39) Järjestetäänkö ehkäisevä mielenterveystyö

	Ei	Kyllä
terveyskeskuksen omana toimintana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistoimintana muiden kuntien/sairaanhoitopiirin kanssa tms.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ostopalveluna?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muulla tavoin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40) Järjestetäänkö terveyskeskuksen toimialueen kriisiryhmän toiminta

	Ei	Kyllä
terveyskeskuksen omana toimintana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistoimintana muiden kuntien/sairaanhoitopiirin kanssa tms.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ostopalveluna?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muulla tavoin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41) Onko terveyskeskuksessa yhteinen, kirjattu toimintaohje neuvonnan ja ohjauksen tarjoamisesta seuraaville erityisryhmille?

	Ei	Kyllä
Lapsille vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden mielenterveyspotilaiden omaisille tai läheisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoitajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42) Onko terveyskeskuksen toimialueella käynnissä ehkäisevän mielenterveystyön kehittämishanke/-hankkeita?

- Ei tietoa
- Ei
- Kyllä, mitä?

Päihdehaittojen vähentäminen

43) Onko terveyskeskuksen toimialueella voimassa oleva päihdestrategia?

- Ei
- Kyllä

44) Jos terveyskeskuksen toimialueella on päihdestrategia, onko päihdestrategiassa määritelty terveyskeskuksen rooli ja tehtävät päihdestrategian toteuttamisessa?

- Ei
- Kyllä

45) Miten terveyskeskuksessa toteutetaan päihdehaittojen ehkäisytyötä?

	Ei	Kyllä
Päihde-ehkäisystä vastaava hoitaja/lääkäri on nimetty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen edustaja on mukana kunnan päihdetyöryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen henkilöstö on koulutettu varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varhainen tunnistaminen (mm. AUDIT-kysely, mini-interventio) on vakiintunut terveyskeskuksen asiakastyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeasiakkaat ohjataan suunnitelmallisesti hoitoon/katkaisuun/kuntoutukseen tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeongelmaisen läheisiä ohjataan ja tuetaan yhteisen käytännön mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedotusta ja valistusta järjestetään suunnitelmallisesti eri muodoissaan (valistusaineistojen hyödyntäminen, kampanjat yms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatiittirokotukset (A ja B) ruiskuhuumeiden käyttäjille ja heidän seksipartnereilleen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pistovälineiden vaihto ruiskuhuumeiden käyttäjille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46) Kuka terveyskeskuksessa vastaa alkoholinkäytön varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta (mini-interventio toteuttamisesta ks. www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1645/index.htm)?

- Ei ole nimetty vastuuhenkilöä
- Terveyskeskuksen johtava lääkäri
- Joku muu terveyskeskuksen lääkäri
- Joku muu ammattihenkilö, kuka?

Keskeytä

47) Alkoholin käytön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen (mini-interventio, ks. www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1645/index.htm) on käytössä

	Ei	Satunnaisesti	Systemaattisesti, yhteisesti kirjatun käytännön mukaisesti
äitiysneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lastenneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kouluterveydenhuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiskeluterveydenhuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työterveyshuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysaseman lääkärin vastaanotolla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysaseman terveydenhoitajien/sairaanhoitajien vastaanotolla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48) Onko terveyskeskuksessa tarvittava ammattitaito/osaaminen ja henkilöstö seuraaviin tehtäviin?

	Ammattitaito/osaaminen		Henkilöstö	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
Katkaisuhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laitoskuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korvaushoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajokyvyn seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskaana olevien päihdeongelmaisten seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tartuntatautiin ehkäisy ja torjunta

49) Onko terveyskeskuksessa pää- tai osatoimisesti tartuntatautiin ehkäisevän ja torjuntatyön kehittämiseen, johtamiseen ja/tai koordinointiin keskittyneitä toimihenkilöitä?

	Ei	Kyllä
Ylilääkäri tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylihoitaja, osastonhoitaja tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai keskijohto osallistunut vuosien 2005–2008 aikana kunnissa, seutukunnassa tai muulla lähialueella seuraavien toimintaohjelmien valmisteluun?

	Ei	Kyllä
Kansallisen rokotusohjelman aiheuttamat muutokset neuvolatoiminnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65 vuotta täyttäneen väestön influenssarokotuskattavuuden parantaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elintarvike- ja vesivälitteisten epidemioiden selvitystyöryhmän toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtakunnallisen ja alueellisen pandemiaan varautumisen suunnitelman toimeenpano perusterveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seksuaaliterveys

51) Miten ehkäisyneuvonta on pääosin järjestetty? (valitse vain yksi vaihtoehto)

- Lääkäriin vastaanotolla, ei neuvolatoimintana
- Erillisessä ehkäisyneuvolassa
- Yhdistetyssä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa
- Yhdistetyssä äitiys-, ehkäisy- ja lastenneuvolassa
- Muussa neuvolassa, missä?

52) Hoidetaanko raskaudenehkäisyasiakkaita muiden kuin edellisessä kysymyksessä mainittujen palveluiden yhteydessä?

	Ei	Kyllä
Kouluterveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluterveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisoneuvolassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiysneuvolassa/äitiys- ja lastenneuvolassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäriin vastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden palvelujen yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53) Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toukokuussa 2007 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (STM Julkaisuja 2007:17). Miten sitä on hyödynnetty terveyskeskuksessa?

	Ei ole lainkaan käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Luottamushenkilöhallinto (lautakunta, kuntayhtymän hallitus tms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

54) Onko seuraavat tavoitteet ja toiminnot vahvistettu vakiintuneiksi käytännöiksi terveyskeskuksessa?

	Ei	Kyllä, joissakin toimipisteissä	Kyllä, kaikessa terveyskeskuksen toiminnassa
Nuoret pääsevät seksuaaliterveysasioissa vastaanotolle viikon sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alle 20-vuotiaat saavat ehkäisymenetelmät maksutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alle 20-vuotiaat saavat kondomeja maksutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusille ehkäisyneuvonta-asiakkaille korostetaan kaksoisehkäisyn tarvetta seksitautien ja HIV:n ehkäisyssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusille ehkäisyneuvonta-asiakkaille tarjotaan klamydia-testi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensimmäiseen HIV-testiin pääsee halutessaan ilman lääkärin arviota	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden keskeytyksessä käyneille tarjotaan jälkitarkastuskäynti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Väestön terveystieteiden kasvatus/neuvonta

55) Onko terveyskeskus vuoden 2008 aikana toteuttanut/toteuttamassa suunnitelmallista joukkoviestintää

	Ei	Kyllä	Millaisissa teemoissa
väestön terveyskäyttäytymisen muuttamiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
tapaturmien, oireiden ja tautien itsehoidon tukemiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
väestön ohjaamiseksi käyttämään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti terveyspalveluja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
muissa teemoissa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset

56) Miten terveyskeskuksessa on hyödynnetty sosiaali- ja terveysministeriön Seulontaohjelmat-opasta (STM Julkaisuja 2007:5)?

	Ei ole lainkaan käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Luottamushenkilöhallinto (lautakunta, kuntayhtymän hallitus tms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57) Mihin ikäryhmiin kuuluville terveyskeskus tarjoaa vuonna 2008 kohdunkaulaosan syövän seulontoja?

	Ei	Kyllä
Alle 30-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30–39-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40–49-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50–59-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60-vuotiaat ja vanhemmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58) Mihin ikäryhmiin kuuluville terveyskeskus tarjoaa vuonna 2008 rintasyöpäseulontoja?

	Ei	Kyllä
Alle 50-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50–59-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60–69-vuotiaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70-vuotiaat ja vanhemmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**59) Mitä raskausajan lakisääteisiä seulontoja terveyskeskus tarjoaa vuonna 2008?
Huom! asetuksen toimeenpanoon on annettu aikaa vuoteen 2010 asti.**

	Kyllä	Ei 2008, suunnitteilla 2009 alkaen	Ei 2008 -2009, suunnitteilla 2010 alkaen	Ei, mahdollisesti myöhemmin
Varhaisraskauden yleinen ultraääni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kromosomipoikkeavuuden yhdistelmäseulonta: Veriseula ja niskaturvotuksen mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kromosomipoikkeavuuden yhdistelmäseulonta: Keskiraskauden kolmoisveriseula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rakennepoikkeavuuksien seulonta raskausviikolla 18–21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rakennepoikkeavuuksien seulontaraskausviikon 24 jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60) Mitä muita kuin lakisääteisiä seulontoja terveyskeskus tarjoaa vuonna 2008?

	Ei	Kyllä
Eturauhassyöpä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osteoporoosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paksu- ja peräsuolisyöpä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muita seulontoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

Jos vastasitte kyllä, niin tarkentakaa mitä muita seulontoja?

61) Tehdäänkö terveyskeskuksessa vuonna 2008 määräaikaisia yleisiä terveystarkastuksia tietyille ikäryhmille tai muille erityisryhmille?

	Ei	Kyllä
16–17-vuotiaille, jotka eivät ole opiskelemassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18–29-vuotiaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30–65-vuotiaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yli 65-vuotiaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työttömille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muille ryhmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62) Onko terveyskeskuksessa vuoden 2005 jälkeen tehty muutoksia seulontatutkimuksiin tai terveystarkastuksiin?

	Vähennetty	Ei muutosta	Lisätty
Määräaikaiset yleiset terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohdunkaulan syöpä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rintasyöpäseulonnat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klamydiainfektiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määräaikaiset suun ja hampaiden terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut seulonnat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63) Kuinka monta määrääikaista terveystarkastuskäyntiä (erikseen terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamat terveystarkastukset) terveyskeskuksessa suoritettiin yhteensä vuonna 2007 seuraavissa toiminnoissa?

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä suorittamat terveystarkastukset (esim. laaja terveystarkastus) kirjataan molempien ammattihenkilöiden sarakkeisiin.

	Ei tietoa	On tietoa	Terveydenhoitajan terveystarkastuskäynnit yhteensä	Lääkärin terveystarkastuskäynnit yhteensä
Äititysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ehkäisevä suunterveys- ja hammashuolto

64) Onko terveyskeskuksessa suunterveyden ja hammashuollon kokonaissuunnitelma?

- Ei
 Kyllä

65) Sisältyykö suunterveyden- ja hammashuollon kokonaissuunnitelmaan ehkäisevää suunterveyden- ja hammashuollon työtä koskeva osuus?

- Ei
 Kyllä

Palautetta ja kommentteja kyselystä

Keskeytä

Ohjeita vastauksen lähettämiseen:

Kun haluatte lähettää vastauksenne, laittakaa ruksi kohtaan "Haluan lähettää vastaukset" ja painakaa alla olevaa Lähetä-painiketta. Vastauksia ei tämän jälkeen voi enää muuttaa.

Lähtettäminen voi joskus kestää useita minutteja. Mikäli vastauksen lähettäminen ei onnistunut, voitte palata selaimen back-näppäimestä takaisin ja yrittää uudelleen.

Jos teillä on lähettämisen kanssa teknisiä ongelmia, voitte toimittaa lomakkeen myös postitse: Stakes, Anne-Marie Rigoff, Biokatu 10, 33520 Tampere.

Haluan lähettää vastaukset

Lähetä

Liite 2. Luonnos tarkistetuksi lomakkeeksi keväällä 2010 toteutettavaan tietojen keräämiseen

Väestön terveyden edistäminen terveyskeskuksen tehtävänä - menetelmäkysely 2010



Ohjeita vastaamiseen

- Suosittelemme vastauksen täyttämistä ensin paperiselle lomakkeelle. Vastaamisen voi keskeyttää "Keskeytä"-painikkeesta ja jatkaa myöhemmin.
- Lähettämisen jälkeen vastaukseen ei voi palata. Jos vastausta halutaan lähettämisen jälkeen korjata, pyydämme ottamaan yhteyttä: vesa.saaristo@thl.fi.
- Lukumääriä koskeviin kysymyksiin kirjoitetaan vain pelkkä numero, ei muita merkkejä (ei pisteitä, kirjaimia eikä väliviivoja).
- Lomakkeen lopussa on avoin vastaustila lisätäydennyksille ja kommentteille.

Terveyskeskuksella tarkoitetaan kaikissa kysymyksissä kunnan kansanterveystyöstä vastaavaa tahoa.

Taustatietoja terveyskeskuksesta

1)

Terveyskeskuksen nimi

Vastaajan yhteystiedot

Nimi

Virkanimike

Puhelin

Sähköposti

2) Vastaukset valmisteltiin

	Ei	Kyllä
johtoryhmässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muuten johtavien viranhaltijoiden yhteistyönä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteistyössä terveyden edistämisen vastuuhenkilö(ide)n kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksittäisen johtavan viran/toimihaltijan toimesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksittäisen muun viran-/toimihaltijan toimesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Terveyskeskuksen vastuuväestötietoja

	Ei tietoa	On tietoa	Oppilaiden/opiskelijoiden lukumäärä
Terveyskeskuksen vastuulla olevien kouluterveydenhuollon oppilaiden lukumäärä 20.9.2009	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Terveyskeskuksen vastuulla olevien opiskeluterveydenhuollon opiskelijoiden lukumäärä 20.9.2009	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Mikä sähköinen asiakas-/potilastietojärjestelmä on käytössä terveyskeskuksessanne?

- Ei mitään
- Efficia
- Pegasos
- Finstar
- Mediatri
- Jokin muu, mikä?

Sitoutuminen

5,7,8,53,56A) Miten terveyskeskuksen LUOTTAMUSHENKILÖHALLINNOSSA (lautakunta, kuntayhtymän hallitus tms.) on hyödynnetty tämän valtuustokauden aikana seuraavia kansallisia terveysohjelmia ja suosituksia?

	Ei ole lainkaan käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Terveys 2015 -kansanterveysohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon edistämisen laatusuositus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seulontaohjelmat-opas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon edistäminen terveyskeskuksissa 2008 -raportti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli 2009, STM 2009:3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

5,7,8,53,56B) Miten terveyskeskuksen JOHTORYHMÄSSÄ on hyödynnetty tämän valtuustokauden aikana seuraavia kansallisia terveysohjelmia ja suosituksia?

	Ei ole lainkaan käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Terveys 2015 -kansanterveysohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon edistämisen laatusuositus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seulontaohjelmat-opas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon edistäminen terveyskeskuksissa 2008 -raportti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli 2009, STM 2009:3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) Sisältyvätkö seuraavat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelmaan vuonna 2009?

	Ei	Kyllä
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten turvallisuus vähenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten tupakointi vähenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö eivät ole yleisempiä kuin 1990-luvulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Onko terveyskeskuksen toimintakertomuksessa tai vastaavassa vuodelta 2009 raportoitu seuraavia asioita?

	Ei	Kyllä
Väestön terveyden seurannan toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystietokokohtien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Johtaminen

10) Onko terveyskeskuksessa johtoryhmän tai luottamushenkilöhallinnon tämän valtuustokauden aikana hyväksymä ja/tai päivittämä toimeenpanosuunnitelma seuraavissa kansanterveyshaasteissa?

	Ei	Kyllä
Sydäntautien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsemurhien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masennuksen ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteksen ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisväkivallan vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaaliterveyden edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdehaittojen vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakoinnin vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysliikunnan edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveellisen ravitsemuksen edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyserojen kaventaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten huomioon ottaminen perheissä, joissa on mielenterveys- tai päihdeongelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveyden edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä tai luottamushenkilöhallinnossa päätetty tämän valtuustokauden aikana toimenpiteistä sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi?

- Ei
 Kyllä

Kuvatkaa kolme tärkeintä toimenpidettä:

1.

2.

3.

12) Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä tai luottamushenkilöhallinnossa päätetty tämän valtuustokauden aikana toimenpiteistä liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi?

- Ei
 Kyllä

Kuvatkaa kolme tärkeintä toimenpidettä:

1.

2.

3.

3) Onko terveyskeskuksen johtoryhmässä jäsen, joka asiantuntijana vastaa terveyskeskuksen ehkäisevistä palveluista kokonaisuutena?

- Ei
 Kyllä, virkanimike

Keskeytä

13) Onko terveyskeskuksessa ehkäisevien palvelujen hallinnollinen tulosyksikkö?

- Ei
 Ei tällä hetkellä, mutta on valmisteilla
 Kyllä, mitkä ovat sen keskeiset tehtävät?

14) Onko terveyskeskuksessa terveyden edistämisen tai ehkäisevän työn kehittämiseen, johtamiseen ja/tai koordinointiin keskittyneitä (pää- tai osatoimisesti) toimihenkilöitä?

	Ei	Kyllä
Yliääkäri tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylihoitaja tai osastonhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu toimihenkilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onko terveyskeskuksessa johtava ylihoitaja/johtava hoitaja tai muu vastaava hoitotyön johtaja?

- Ei
 Kyllä

15) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai luottamushenkilöhallinto määritelty ja kirjannut ne väestötason terveysongelmat, joiden saamista hallintaan pidetään tärkeänä terveyskeskuksen vuoden 2010 toiminta- ja taloussuunnittelussa?

- Ei
 Kyllä

Kuvatkaa kolme tärkeintä väestötason terveysongelmaa:

1.

2.

3.

16) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai luottamushenkilöhallinto määritelty mittarit, joilla se seuraa väestön terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista vuoden 2010 toiminta- ja taloussuunnitelmassa?

- Ei
 Kyllä

20) Onko kunnan ja sairaanhoitopiirin keskinäisessä sopimusohjauksen neuvottelussa vuoden 2009 aikana sovittu sairaanhoitopiirin tehtävistä väestön terveyden edistämiseksi?

	Ei	Kyllä
Diabeteshaittojen vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdehaittojen vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakoinnin vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masentuneisuuden vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden edistämisen alueellinen koordinaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muissa asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22) Onko terveyskeskuksen toiminta-alueella määritelty ensisijainen vastuutaho, jonka tehtävänä on huolehtia kansanterveystilasta 14 §:n tarkoittamasta kunnan/kuntien asukkaiden terveydentilan seurannasta ja tulosten raportoinnista?

- Ei ole määritelty
 Kyllä, kunta/kunnat
 Kyllä, terveyskeskus
 Kyllä, sairaanhoitopiiri
 Kyllä, muu taho, mikä?

38,45A,49A+) Onko terveyskeskuksessa nimetty ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön, perhesuunnittelupalvelujen ja tartuntatauti-ehkäisyn johtamisesta, kehittämisestä ja/tai koordinoimisesta vastaavat tahot?

	Ei	Kyllä
Ehkäisevän mielenterveystyön vastuuhenkilö tai työryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdehaittojen vähentämisestä vastaava hoitaja/lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhesuunnittelupalveluista vastaava hoitaja/lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tartuntatauti-ehkäisystä ja torjuntatyöstä vastaava lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46) Kuka terveyskeskuksessa vastaa alkoholinkäytön varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen koordinoimisesta (mini-intervention toteuttamisen koordinoimisesta, ks. www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1645/index.htm)?

- Ei ole nimetty vastuuhenkilöä
 Terveyskeskuksen johtava lääkäri
 Joku muu terveyskeskuksen lääkäri
 Joku muu ammattihenkilö, kuka?

Väestön terveydentilan seuranta

Kerätäänkö terveyskeskuksessanne suunnitelmallisesti tietoa terveyskeskuksen väestön terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä?

	Ei lainkaan	Kyllä, harvemmin kuin vuosittain	Kyllä, vuosittain	Kyllä, useammin	Miten?
Suun terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ylipaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Päihteiden kulutus ja päihdehaittojen kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Väestöryhmien terveyserot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Masentuneisuus tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Onko seuraavista asioista tehty yhteenveto, joka on raportoitu terveyskeskuksen vuoden 2009 toimintakertomuksessa tai vastaavassa?

	Ei	Kyllä
Suun terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylipaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden kulutus ja päihdehaittojen kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestöryhmien terveyserot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masentuneisuus tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23) Onko vuoden 2009 aikana raportoitu terveyskeskuksen luottamushenkilöhallinnolle, miten terveydentila on eri väestöryhmissä muuttunut?

	Ikäryhmittäin		Sukupuolittain		Sosiaaliryhmittäin	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
Väestön keskimääräinen terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylipaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden kulutus ja päihdehaittojen kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masentuneisuus tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voimavarat ja niiden muutokset 2006–2009

26) Montako ehkäisevissä palveluissa toimivaa terveydenhoitajakoulutuksen saanutta työntekijää terveyskeskuksessa oli vuonna 2009?

	Ei tietoa	Ei lainkaan	On tietoa	Kokopäivätoimisten lukumäärä	Osa-aikaisten lukumäärä
2009	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

29) Arvio terveydenhoitajakoulutuksen saaneiden työntekijöiden työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2009 omana toimintana tai ostopalveluna.

	Ei tietoa	Ei lainkaan	On tietoa	Tunteja kuukaudessa, yhteensä keskimäärin 2009	Henkilötyövuodet yhteensä arvio 2009
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

30) Arvio lääkärihenkilöstön työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2009 omana toimintana tai ostopalveluna.

	Ei tietoa	Ei lainkaan	On tietoa	Tunteja kuukaudessa, yhteensä keskimäärin 2009	Henkilötyövuodet yhteensä arvio 2009
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

33) Onko vuonna 2009 ollut työvoimavajausta eri henkilöstöryhmissä verrattuna talousarvion mukaiseen henkilöstöön? Arvio vajauksesta prosentteina koko henkilöstöryhmästä.

	Ei vajausta	Alle 10 %	Noin 10–30 %	Noin 30–50 %	Yli 50 %
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu suun terveydenhuollon henkilöstö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu henkilöstö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ohjelmat ja yhteiset käytännöt

34) Onko terveyskeskuksessa yhteinen, kirjattu käytäntö toiminnasta seuraavien ongelmien tunnistamisessa?

	Ei	Kyllä
Alkoholin suurkulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeriippuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nettiriippuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peliriippuvuus/ongelmapelaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten mielenterveysongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsemurhariski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alentunut työkyky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden kannalta liian vähäinen liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikäihmisten kohonnut kaatumisriski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikäihmisten alentunut toimintakyky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhde- ja muu läheisväkivaltaepäily	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten pahoinpitely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

47) AUDIT-testi on käytössä

	Ei	Satunnaisesti	Kyllä, yhteisesti kirjatun käytännön mukaisesti
äitiysneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lastenneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kouluterveydenhuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiskeluterveydenhuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työterveyshuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysaseman lääkärin vastaanotolla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysaseman terveydenhoitajien/sairaanhoitajien vastaanotolla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jokin mielialamittari (BDI, DEPS, EPDS, GDI-15 tms.) on käytössä

	Ei	Satunnaisesti	Kyllä, yhteisesti kirjatun käytännön mukaisesti
äitiysneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lastenneuvolassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kouluterveydenhuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiskeluterveydenhuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työterveyshuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysaseman lääkärin vastaanotolla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysaseman terveydenhoitajien/sairaanhoitajien vastaanotolla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mahdollistaako asiakas-/potilastietojärjestelmä potilasryhmittäisten tilastoyhteenvedojen laatimisen?

- Ei
 Kyllä

35) Onko terveyskeskuksessa yhteinen, kirjattu käytäntö seuraavien toimintojen tulosten kirjaamisesta terveyskertomuksiin niin, että se mahdollistaa myös tilastoinnin? Merkitkää kirjattujen toimintojen lukumäärä vuonna 2009.

	Toimintojen lukumäärä 2009	
	Ei	Kyllä
Tupakoinnin selvittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Painon mittaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Painoindeksin (BMI) laskeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyötärönympäryksen mittaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verenpaineen mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokonaiskolesteroliarvon mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AUDIT-pisteiden kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkumisreseptin antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteellisen suuhygienian toteaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masennuksen selvittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alentuneen työkyvyn selvittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikäihmisten alentuneen toimintakyvyn selvittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36) Onko terveyskeskuksessa kirjattu käytäntö, jonka mukaan tarjotaan terveysneuvontaa seuraavissa asioissa?

	Ei	Kyllä
Verenpaineen LÄÄKKEETÖN hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasva-aineenvaihduntahäiriöiden LÄÄKKEETÖN hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mini-interventio alkoholin suurkuluttajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakoinnista vieroittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkumisreseptin mukainen toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuisten painonhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten ja nuorten painonhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn vaara- ja kuormitustekijöiden vähentäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausaineiden käyttäjille neuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveyden ylläpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unettomuuden LÄÄKKEETÖN hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41) Onko terveyskeskuksessa yhteinen, kirjattu toimintaohje neuvonnan ja ohjauksen tarjoamisesta seuraaville erityisryhmille?

	Ei	Kyllä
Lapsille vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden mielenterveyspotilaiden omaisille tai läheisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoitajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osallisuus

Ovatko seuraavat asiakirjat terveyskeskuksen/kunnan verkkosivuilla kuntalaisten vapaasti tarkasteltavissa?

	Ei	Kyllä
Terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelma 2010	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen toimintakertomus tai vastaava vuodelta 2009	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viimeisin kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Joissakin kunnissa toimii säännöllisesti kokoontuvia asiakasfoorumeja, joiden tarkoituksena on vahvistaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia kunnan palveluja kehitettäessä. Näiden foorumien tehtävänä on arvioida ja kehittää kunnan palveluja sekä järjestää yleisiä asukasiloja, joissa keskustellaan ajankohtaisista palvelujen kehittämisasioista.

Järjestikö terveyskeskuksenne vuonna 2009 tällaisia asiakasfoorumeja tai vastaavia, joiden tehtävä on arvioida ja suunnitella kunnan terveyspalveluja?

- Ei
- Kyllä, ryhmien kokoontumisten lukumäärä vuonna 2009

Toteutettiinko vuonna 2009 terveyspalvelujen käyttäjille erillinen asiakaspalautekysely?

- Ei
- Kyllä, kuinka monta vuonna 2009?

Onko terveyskeskuksen toimintakertomuksessa vuodelta 2009 käsitelty seuraavia terveyskeskuksen toimintaa koskevia asiakaspalautteita?

	Ei saatavilla	Ei	Kyllä
Asiakaskyselyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakaspalaute verkon kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu dokumentoitu asiakaspalaute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasfoorumien tms. palaute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palaute yhteydenotoista sosiaali- ja potilasasiamiehelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palaute yhteydenotoista vammaisasiamiehelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kantelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarjottiinko kuntalaisille vuonna 2009 mahdollisuutta osallistua seuraaviin terveyskeskuksen toimintaa koskeviin asioihin?

	Miten?	
	Ei	Kyllä
Toiminnan suunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päätöksenteko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muut terveyden edistämisen ydintoiminnot

55) Onko terveyskeskus vuoden 2009 aikana toteuttanut suunnitelmallista joukkoviestintää Millaisissa teemoissa?

	Ei	Kyllä
väestön terveyskäyttäytymisen muuttamiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tapaturmien, oireiden ja tautien itsehoidon tukemiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
väestön ohjaamiseksi käyttämään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti terveyspalveluja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61) Tarjottiinko terveyskeskuksessa vuonna 2009 määräaikaaisia yleisiä terveystarkastuksia seuraaville ikäryhmille tai muille erityisryhmille?

Terveystarkastuksella tarkoitetaan tässä... ,pois lukien kutsuntatarkastukset, opiskeluterveydenhuolto ja työterveyshuolto.

	Ei	Vain naisille	Vain miehille	Kaikille	Tehtyjen tarkastusten lukumäärä 2009	Kattavuus, % kohdeväestöstä
16–17-vuotiaille, jotka eivät ole opiskelemassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
18–29-vuotiaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
30–65-vuotiaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Yli 65-vuotiaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Työttömille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18) Onko terveyskeskuksen johtoryhmä tai muut terveystoimen asiantuntijat tehneet 2009 aloitteita, joissa on kiinnitetty huomiota kunnan muilla toimialoilla, järjestöissä tai yrityksissä valmisteilla olevien toimintojen tai päätösten terveysvaikutuksiin?

- Ei
 Kyllä, millaisia aloitteita?

Sisältyikö lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin seuraavia toimintoja vuonna 2009?

	Ei	Kyllä
Neuvolan työntekijän tekemä psykososiaalisen kehityksen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päiväkodin työntekijän psykososiaalisen kehityksen lausunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemman antama psykososiaalisen kehityksen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LENE alkuperäisen ohjeen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arvioidaanko terveyskeskuksenne alueella peruskoulujen työolot?

- Ei tietoa
 Ei lainkaan
 Tarpeen mukaan
 Säännöllisesti, harvemmin kuin joka kolmas vuosi
 Säännöllisesti joka kolmas vuosi tai useammin

Tehtiinkö terveyskeskuksessanne vuonna 2009 kouluterveydenhuollon laajoja terveystarkastuksia seuraavien vuosiluokkien kaikille oppilaille?

	Ei	Kyllä
1. vuosiluokka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. vuosiluokka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. vuosiluokka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oliko terveyskeskuksessa tehty yhteiseen käytäntöön velvoittava päätös kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten ajankohdista ja sisällöistä vuonna 2009?

- Ei tietoa
 Ei
 Kyllä

Sisältyikö kouluterveydenhuollon laajaan terveystarkastukseen seuraavia toimintoja vuonna 2009?

	Ei	Kyllä, joissakin kouluissa	Kyllä, kaikissa kouluissa
Opettajalta pyydettiin arvio oppilaasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystarkastuksista tehtiin LUOKKAyhteisön terveydentilaa kuvaavia yhteenvedoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystarkastuksista tehtiin KOULUYhteisön terveydentilaa kuvaavia yhteenvedoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Palautetta ja kommentteja kyselystä

Ohjeita vastauksen lähettämiseen:

Kun haluatte lähettää vastauksenne, laittakaa ruksi kohtaan "Haluan lähettää vastaukset" ja painakaa alla olevaa Lähetä-painiketta. Vastauksia ei tämän jälkeen voi enää muuttaa.

Lähettäminen voi joskus kestää useita minutteja. Mikäli vastauksen lähettäminen ei onnistunut, voitte palata selaimen back-näppäimestä takaisin ja yrittää uudelleen.

Jos teillä on lähettämisen kanssa teknisiä ongelmia, voitte toimittaa lomakkeen myös postitse: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Vesa Saaristo, Biokatu 10, 33520 Tampere.

Haluan lähettää vastaukset

Lähetä

