



Kuntaan elinvoimaa
ja kuntalaisille hyvinvointia
eriarvoisuutta vähentämällä

KIRJOITTAJAT

Tuulia Rotko

Tapani Kauppinen

Elina Palojärvi

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Graafinen suunnittelu: Tiina Kuoppala, Graforma

Kannen kuva: Tiina Kuoppala

ISBN 978-952-302-166-2 (painettu)

ISBN 978-952-302-167-9 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-167-9>

Paino: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tampere 2014

KIDE 17

Sisällys

Lukijalle	5
Johdanto	7
Luku 1. Tavoitteen asettelu	11
Tavoitteen asettelu ja muotoilu.....	11
Esimerkki 1: Hyvinvointi strategiseksi painopistealueeksi	11
Esimerkki 2: Maakunnallinen hyvinvointistrategia.....	12
Kaikilta hallinnonaloilta löytyy tärkeitä tavoitteita	13
Esimerkki 3: Esimerkkejä tavoitteista.....	13
Tavoitteista käytännöksi	15
Esimerkki 4: Hyvinvointiohjelma toteutuu monialaisesti	15
Luku 2. Yhteistyö	17
Ymmärrys ilmiöstä on hajallaan	17
Esimerkki 5: Kaikkia aloja tarvitaan yhteisessä työssä	17
Hyvinvoinnin edistämisen rakenteet	18
Esimerkki 6: Hyvinvoinnin poikkihallinnolliset rakenteet elinkaariajattelulla.....	18
Esimerkki 7: Maakunnallisen hyvinvoinnin edistämisen rakenteet.....	19
Moniammatillinen yhteistyö	20
Esimerkki 8: Kopin ottaminen moniammatillisesti	20
Asiakkaat mukaan kehittämään	20
Esimerkki 9: Asiakkaat keskustelevat ennakoarvioinnissa	20
Esimerkki 10: Nuoret mukana kehittämistyössä.....	21
Luku 3. Toimeenpano	23
Eriarvoisuuden tunnistaminen palveluiden suunnittelussa	23
Esimerkki 11: Väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten huomioiminen ennakoarvioinnissa	23
Eriarvoisuuden syihin vaikuttaminen	24
Esimerkki 12: Nuorisotoimen erityistuki	24
Esimerkki 13: Asuntotuotannon tukeminen	25
Palvelujen saavutettavuus	26
Esimerkki 14: Sähköinen palvelukartta nuorille.....	26
Esimerkki 15: Matalan kynnyksen terveystiete	26
Esimerkki 16: Palvelut asiakkaan luonnollisessa elinympäristössä	26
Palveluissa myös elinpiiri huomioon	27
Esimerkki 17: Koko perheen huomioiminen lapsen terveystarkastuksessa.....	27
Palveluja kaikille vai kohdentaen	28
Esimerkki 18: Hyvinvointikurssin osallistujat poimitaan valikoiden	28
Esimerkki 19: Koko ikäryhmän läpikäynti	28
Esimerkki 20: Hoitaja tavoittaa nuoret	29

Luku 4. Tieto ja seuranta	31
Tiedon matka päätöksentekoon	31
Esimerkki 21: Tiedon hyödyntäminen	31
Monialainen hyvinvointitieto	33
Esimerkki 22: Hyvinvointi-indikaattoreiden monet lähteet	33
Ammattilaisten ja asiakkaiden laadullinen tieto	33
Esimerkki 23: Moniammatilliset tiimikoulutukset tuovat hiljaisen tiedon esiin	33
Esimerkki 24: Maahanmuuttajat kokemusasiantuntijoina.....	34
Indikaattorit toimien ja tuloksien seuraamiseen	35
Esimerkki 25: Terveyserojen kaventamisen indikaattorit.....	35
Esimerkki 26: Kehittämishankkeen itsearviointi.....	36
Luku 5. Mihin laitamme vähät rahamme?	39
Luku 6. Yhteenveto	43
Tarkistuslista auttaa työssäsi	44
<i>Miten huomioimme eriarvoisuuden vähentämisen tavoitteissa?</i>	44
<i>Tunnistammeko eriarvoisuuden ilmentymiä?</i>	44
<i>Tukeeko sidosryhmäyhteistyö toimintaa?</i>	44
<i>Puutummeko syihin vai seurauksiin?</i>	45
<i>Kohdistammeko toimet ja valitsemme keinoja mielekkäästi?</i>	45
<i>Miten tiedämme, että toimintamme kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja?</i>	45
Lähteet ja lisätieto	47

Lukijalle

Eriarvoistuminen on yksi yhteiskuntamme vakavimmista ongelmista. Viime kädessä sosiaalinen eriarvoisuus näkyy väestöryhmien välisinä terveys- ja kuolleisuuseroina. Terveysteen vaikuttavat sosiaaliset taustatekijät tunnetaan jo hyvin. Kaikilla hallinnonaloilla tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat joko myönteisesti tai kielteisesti näihin terveyden taustatekijöihin. Päätöksillä voi olla myös erilaiset vaikutukset eri väestöryhmiin. Siksi eriarvoisuuden torjumiseen tarvitaan kaikkien hallinnonalojen yhteistyötä.

Hyvä kuntavaikuttaja, tähän julkaisuun on koottu esimerkkejä kuntien hanketyössä kokeilluista, kehitetyistä ja hyväksi havaituista keinoista tunnistaa hyvinvointi- ja terveyserot ja kaventaa niitä. Tässä korostuvat sosiaali- ja terveysalan esimerkit, koska julkaisua suunniteltiin yhdessä Kaste-ohjelmaan vuosina 2011–2013 kuuluneen ESTER-hankkeen (Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen) kanssa ja tarkoitus oli myös nostaa tämän vasta päättyneen hankkeen oppeja näkyviin. Vastaavia hankkeita ja esimerkkejä löytyy myös muualta Suomesta. Kaikkien toimialojen toimet ovat kuitenkin yhtä tärkeitä. Nämä esimerkit osoittavat, että eriarvoisuuden vähentämiseksi voidaan tehdä paljon. Tähän julkaisuun on koottu vain joitakin eriarvoisuuden eri ulottuvuuksia valottavia esimerkkejä; katso lisää keinoista www.thl.fi/kaventaja.

ESTER-hankkeen toimijat ovat osallistuneet oppaan tekemiseen kirjaamalla konkreettisia esimerkkejä, mistä kiitämme lämpimästi. Lisäksi kiitämme oppaan kommentoijia erityisasiantuntija Heli Hätönen THL:stä, erityisasiantuntija Soile Paahtama Suomen Kuntaliitosta, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori Tuula Partanen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiristä, kaupunginjohtaja Petteri Paronen Kuopion kaupungilta, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja Johanna Värmälä Espoon kaupungilta ja sosiaali- ja terveyslautakunnan ja yksilöasiainjaoston puheenjohtaja Kaarina Wilskman Järvenpään kaupungilta. Kiitos teille kaikille avustanne!

Tuulia Rotko ja **Tapani Kauppinen**, THL sekä
Elina Palojärvi, Espoon kaupunki

Johdanto

Kuntien keskeisiä tavoitteita ovat vakaa talous ja työllisyys, kunnan elinvoimaisuus ja sosiaalisten ongelmien vähäisyys. Nämä tavoitteet voivat toteutua vain, jos kuntalaiset voivat hyvin ja elävät terveenä ja toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Kunnassa tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat elinympäristöön, elinoloihin, eri väestöryhmien hyvinvointiin, terveyttä edistäviin elintapoihin sekä palvelujärjestelmän toimivuuteen, laatuun ja saatavuuteen.

Suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat tutkimusten mukaan kohentuneet. Kaikkien väestöryhmien hyvinvointi ja terveys eivät ole kuitenkaan kohentuneet parhaiten voivien tahtiin. Vähäinen koulutus, heikot työolosuhteet, raskas ja epävarma työ, pitkäaikainen työttömyys, köyhyys, alhainen asuminen, sosiaalisen tuen puute ja epäterveelliset elintavat kasautuvat vaihtelevina yhdistelminä samoihin väestöryhmiin ja siirtyvät monesti sukupolvien yli. Hyvinvoinnin eriarvoisuus sosiaaliryhmien välillä ilmenee viimekädessä terveyseroina.

Sosioekonomiset terveyserot ovat sosiaalisen aseman mukaisia systemaattisia eroja terveydentilassa, sairastavuudessa, toimintakyvyssä ja kuolleisuudessa. Esimerkiksi 35-vuotias työntekijämies elää keskimäärin 74-vuotiaaksi, kun johtavassa asemassa oleva mies elää 80-vuotiaaksi.

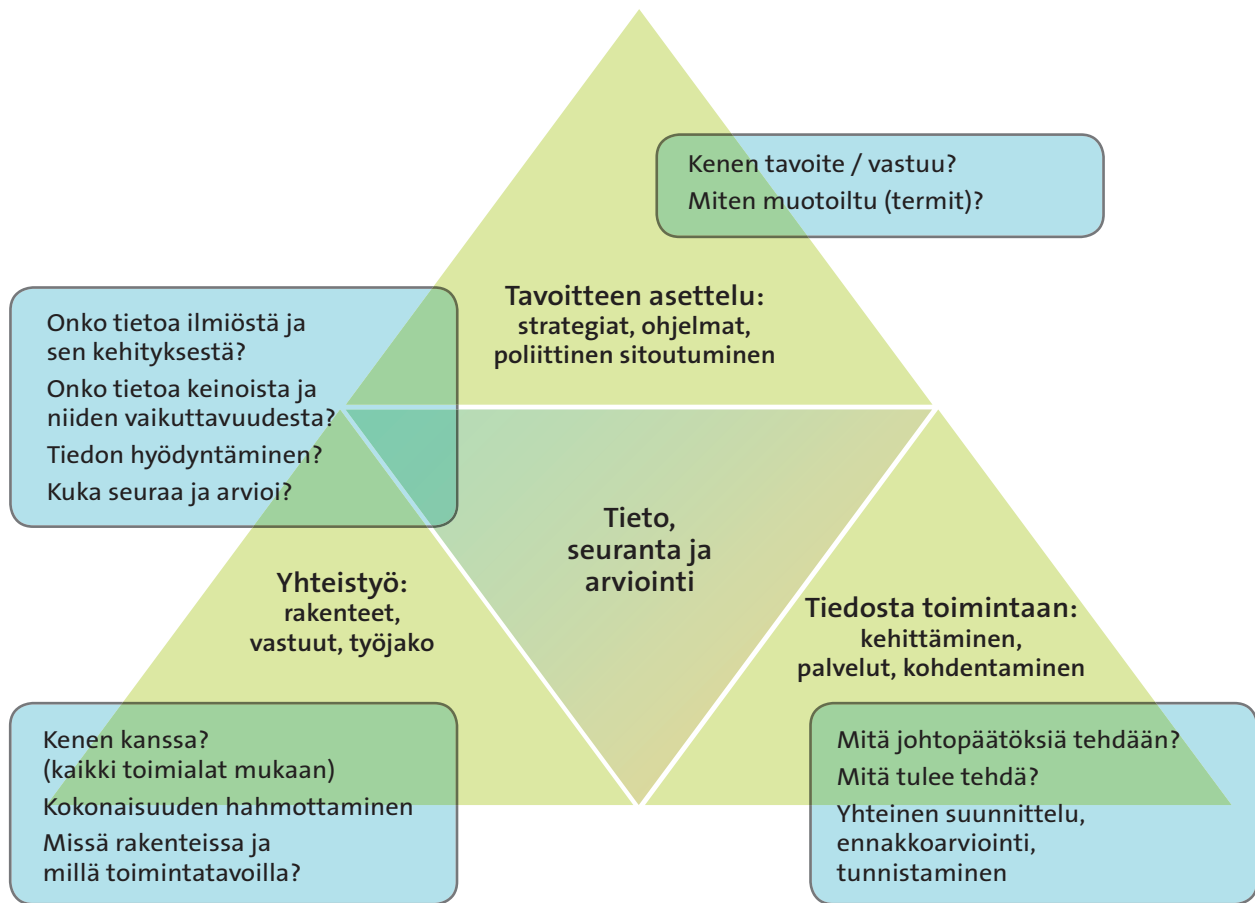
Hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen saa aikaan monenlaista hyvää.

- Korjaavien palvelujen kustannusten kasvua voidaan hillitä.
- Useaan lakiin ja ohjelmaan (mm. perustuslaki, terveydenhuoltolaki, hallitusohjelma, Kaste-ohjelma) kirjattu kansalaisten tasavertaisuus ja eriarvoisuuden vähentäminen toteutuvat.
- Resurssit saadaan kohdistettua tehokkaammin.
- Edellytykset työllisyysasteen nostamiselle paranevat.
- Yhteiskuntarauha turvataan, sillä hyvinvointierojen kasvu heikentää sosiaalista eheyttä ja luottamusta.

Kuntalain mukaan kuntien tulee edistää tasavertaisesti kuntalaisten hyvinvointia. Sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on tässä tärkeää. Kuntien elinvoimaisuus ja kuntalaisten toimintakyky kohenee silloin, kun onnistutaan parantamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joissa monenlaiset terveysongelmat ovat yleisiä. Kunnan päätöksillä ja toimilla vaikutetaan moniin sellaisiin tekijöihin, joilla on keskeinen merkitys hyvinvointi- ja terveyseroihin. Katso myös THL:n Tiedä ja Toimi -kortti: Kohti terveyden tasa-arvoa kuntapäätöksillä.

Tähän julkaisuun kootut konkreettiset eriarvoisuuden kaventamisesimerkit on jäsennetty alla olevan kuvion 1 mukaisesti. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen osa-alueet koostuvat neljästä kokonaisuudesta, jotka ovat tavoitteen asettelu, yhteistyö, toimeenpano sekä tieto ja arviointi.

Kuvio 1. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen tarvittavien osa-alueiden malli.



Kunnan rakenteita,
toimintatapoja
ja työkaluja
eriarvoisuuden vähentämiseksi.



Tavoitteen asettelu

Tavoitteen asettelu ja muotoilu

ESIMERKKI 1:

Hyvinvointierot strategiseksi painopistealueeksi

Asukkaiden hyvinvointierojen kaventamisen voi nostaa kunnan strategian yhdeksi keskeisistä päämääristä. Porvoon kaupunkistrategian valmistelussa hyödynnettiin hyvinvointikertomukseen kirjattua tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista. Käytännössä strategiaa toteutetaan esimerkiksi kohdentamalla ennaltaehkäiseviä palveluita niille asukasryhmille, jotka ovat syrjäytymisvaarassa. Syrjäytymisvaarassa ovat varsinkin työttömät sekä pieni osa nuorista. Lapsiperheille lisätään tukea perhe-elämän taitekohdissa, kuten perheenjäsenen sairastumisen aikana. Lisäksi kehitetään ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluita. Valitut toiminnot jakautuvat useille toimialoille.

(Porvoon kaupunkistrategia 2013)

Kommentit:

- *"Strategian onnistumiseksi tärkeää on ollut saada hyvinvointiryhmään edustus kaikilta toimialoilta."*
- *"Ratkaisu jossa puheenjohtajuus on muualla kuin sosiaali- ja terveystoimessa on osoittautunut hyväksi sitoutumista lisääväksi tekijäksi."*

ESIMERKKI 2:

Maakunnallinen hyvinvointistrategia

Etelä-Karjalassa maakunnallinen hyvinvointistrategia tukee kunkin kunnan oman strategian toteutumista ja luo pohjan yhteistyökäytännöille. Hyvinvointistrategian toteuttamiseen on luotu yhteiset maakunnalliset rakenteet. Kuntien ja Eksote:n (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin) hyvinvointitiimit linjaavat eri toimialueiden hyvinvointitoimintaa. Esimerkiksi piirin toimintasuunnitelmassa terveyserojen kaventuminen on ensimmäinen viidestä pääkohdasta. Strategian jalkauttamisen helpottamiseksi on tavoiteltu avointa ja osallistavaa toimintaprosessia.

(Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2011–2015, Eksote Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2012–2015)

Kommentit:

- › ”Yhteistyö eri toimijoiden kesken on tiivistynyt strategian toimenpiteitä suunniteltaessa ja toteutettaessa.”
- › ”Kunkin kunnan toteutettuja ja tuloksellisia toimenpiteitä voidaan hyödyntää muissa kunnissa.”

Valtakunnan tasolla terveyserojen kaventaminen on asetettu tavoitteeksi sekä hallitusohjelmassa että Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Kansallisessa terveyserojen kaventamishjelmassa määritellään tarkemmin, miten terveyseroja voidaan kaventaa. Alueellista ja paikallista toimintaa ohjaamaan tarvitaan lisäksi omia hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamistavoitteita. Nämä tavoitteet kannattaa kirjata kuntastrategiaan ja maakuntaohjelmaan/-strategiaan.

Muotoilemalla tavoitteet laaja-alaisessa yhteistyössä varmistetaan parhaiten, että kaikki toimialat sitoutuvat eriarvoisuuden vähentämiseen. Strategiaan asetettu eriarvoisuuden kaventamistavoite ilmentää yhteistä tahtotilaa ja siten sen pitäisi myös ehkäistä eriarvoisuutta lisääviä ratkaisuja kaikessa päätöksenteossa. Hyvän terveyden edellytykset on tärkeää luoda jokaiselle kuntalaiselle.

Eriarvoisuuden kaventamistavoitetta ei voida asettaa ilman, että on ensin tunnistettu ongelma, hahmotettu oman alueen/kunnan erityispiirteet ja mahdollisuudet sekä ymmärretty, miten paljon kaventamistoimilla voidaan tukea hyvinvointia ja taloutta. Kaventamistavoitteiden tulee pohjautua väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevaan seurantatietoon (esim. hyvinvointikertomus), keinojen ja toimien arviointiin sekä vaikuttavuustietoon.

Kuntastrategian eriarvoisuuden vähentämistavoitteiden tulisi konkretisoida toiminta- ja taloussuunnitelmissa eri toimialoilla. Se, miten terveyserot-käsite ja sen sisältö ymmärretään ja tulkitaan, vaikuttaa tavoitteiden muotoiluun.

Kaikilta hallinnonaloilta löytyy tärkeitä tavoitteita

ESIMERKKI 3:

Esimerkkejä tavoitteista

Opetustoimi

Koska koulu tavoittaa lähes kaikki 7–15-vuotiaat, se on keskeinen yhteistyötaho lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä varhaisen puuttumisen toteutuksessa.

- Oppilashuolto
- Perusopetukseen niveltävät: Joustava perusopetus (JOPO) perusopetuksesta syrjäytymisvaarassa oleville; KIVA-koulu, koulukiusaamisen ehkäisy ja siihen puuttuminen
- Lasten ja nuorten tulisi voida harrastaa monipuolista liikuntaa vanhempien maksukyvystä riippumatta
- Toisella asteella: psykososiaaliset palvelut, keskeyttämisen ehkäisy ja keskeyttäneiden tuki.

Kulttuuri- ja nuorisotoimi

- Kulttuurin ja taiteen sisällyttäminen osaksi kunnallisia ja alueellisia monialaisia ja poikkihallinnollisia hyvinvointisuunnitelmia
- Kulttuuristen menetelmien ja yhteisötaiteen sisällyttäminen syrjäytymisen ehkäisyyn
- Kirjastot ja nuorisotalot.

Ympäristö ja tekninen toimi

- Elinympäristö: palveluiden tarjonta kävelyetäisyydellä
- Turvallisuusteema: mitä turvallisuus tarkoittaa kaupungissa (sosiaalisesti turvallinen, liikenneturvallinen, rikosturvallinen, tapaturmaturvallinen ympäristö sekä elinympäristön laatu)
- Asuminen: tuet sosiaaliseen asuntotuotantoon, asuntojen korjaus, asumispalveluiden kehittäminen, syrjäytymisen estäminen yhdyskuntasuunnittelussa
- Esteettömyys; liikenneturvallisuus
- Katujen kunnossapito ja valaistus.

>>

Työelämä ja työvoima (ml. kunta työnantajana)

- Työelämän kehittäminen ja työurien pidentäminen edellyttävät työelämän laadun parantamista, osaamisen kehittämistä, työssä jaksamista ja hyvää johtamista
- Rakenteellisen työttömyyden vähentämistoimet: sekä työvoimapalvelut että sosiaaliturvan kehittäminen, työelämäosallisuus.

Talous ja hallinto

- Arvioidaan päätösten ja interventioiden terveyserovaikutuksia
- Lisätään tietoisuutta eriarvoisuuden ilmentymisestä
- Kunnan henkilöstölle järjestetään riittävä koulutus terveysrokysymyksissä
- Resurssien kohdentaminen.

Kaikkien toimialojen omissa teemoissa ja tavoitteiden asettamisessa tulisi ottaa huomioon myös sosiaaliryhmien väliset erot. Eri toimialojen sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen mahdollistaa laaja-alaisen toimeenpanon. Strateginen kaventamistavoite ohjaa ja tukee kaventamistyön toimeenpanoa. Yhteinen suunnittelu eriarvoisuuden vähentämiseksi ja toimeenpanon resursointi on tärkeää.

Ei riitä, että annetaan terveysneuvontaa tai kohdistetaan palveluja niitä eniten tarvitseville, vaan kunnan tulee esimerkiksi tukea kohtuuhintaista asumista ja iäkkäiden kotona asumisen edellytyksiä, vajaatyökykyisenä työllistymistä tai osallisuutta yhteisöön.

Tavoitteista käytännöksi

ESIMERKKI 4:

Hyvinvointiohjelma toteutuu monialaisesti

Aikuisväestön hyvinvointiohjelmassa työikäisten hyvinvointia tarkastellaan laajasti. Tavoitteena on lisätä asukkaiden hyvinvointia, vähentää eriarvoisuutta ja vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, kuten Vantaalla, jossa muun muassa:

- Vahvistetaan sosiaalista eheyttä ja turvallisuutta suuntaamalla resursseja eniten tarpeessa oleville alueille (positiivinen diskriminaatio)
- Edistetään kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen rakentamista ja riittävää tukea asumiseen
- Huolehditaan palvelujen saavutettavuudesta (matalan kynnyksen palvelut, asukaslähtöisyys, tehokas palveluista tiedottaminen, Tervetuloa-paketti alueelle muuttaville)
- Kehitetään talousneuvontaa (talousneuvonnan jalkauttaminen, sähköinen palveluvalikko)
- Kehitetään etsivää aikuistyötä ja houkuttelemista (kulttuuriluotsit).

(Vantaan kaupungin työikäisten hyvinvointiohjelma, Ahvo 2013–2016)

Terveyserojen kaventamistavoitteen konkretisointi on tärkeää, mutta vaativaa erityisesti, kun pyritään vaikuttamaan terveyserojen syihin ja sosiaaliseen eriarvoisuuteen. Eriarvoisuuden taustalla vaikuttavat monitasoiset tekijät, eikä ehdottomia ja varmoja ratkaisuja ole.

Kaventamistoimia suunniteltaessa tulee täsmentää, mihin pyritään vaikuttamaan: elinympäristöön, asuin- ja työolosuhteisiin, hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin (työ, koulutus), käyttäytymiseen, valintoihin vai sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tavoitteen muotoilussa tulee pohtia myös käytettävissä olevia keinoja. Esimerkiksi ennaltaehkäisy auttaa haavoittuvassa asemassa olevia suhteessa muita enemmän, koska kärjistyneiden ongelmien ratkaiseminen vaatii voimavaroja.

Eriarvoisuuden kasvamiseen vaikuttavia syitä sekä keinoja erojen kaventamiseen on tarkasteltava yhdessä. Kaikkien toimialojen yhteistyöllä saadaan laaja keinovalikoima käyttöön. Yhteisten tavoitteiden asettaminen tukee toimeenpanoa, ja tunnistamalla toimijakohtaiset keinot tehostetaan kunnan voimavarojen käyttöä.

Tavoitteen jalkauttamista voi kuvata seuraavien vaiheiden kautta:

tavoite → siihen sopivat ja poliittisesti mahdolliset **keinot** → jotka mahdollistavat **toimeenpanon** ja **resurssit** sekä huomioivat eri tason toimijoiden **vastuut**.



Yhteistyö

Ymmärrys ilmiöstä on hajallaan

ESIMERKKI 5:

Kaikkia aloja tarvitaan yhteisessä työssä

Kunnassa tehdyn hyvinvointikertomustyön myötä havaittiin yhä konkreettisemmin, että kuntalaisten hyvinvointi koostuu kaikkien hallintokuntien saumattomasta yhteistyöstä. Ensimmäistä kertaa hallintokuntien erilliset sirpaletiedot koottiin yhteen ja koko Askolan kunta nähtiin osiensa summana, kokonaisuutena. Tämä auttoi eri hallintokuntia hahmottamaan oman roolinsa ja tehtäväkenttensä koko kunnan hyvinvointityössä.

Kommentit:

- *”Kaikkien toiminta vaikuttaa kaikkiin, yksin kukaan ei voi saavuttaa hyvinvoinnin tavoitteita.”*
- *”Vertailutieto varsinkin eri kuntien välillä kirvoitti kysymyksen, miksi meillä on näin ja miksi muilla noin. Se toi tasomme selkeämmin esille ehkä ensimmäisiä kertoja joissain asioissa.”*

Eri hallinnonalojen seuranta- ja vaikuttavuustietoa tulisi käyttää nykyistä enemmän yhteisessä tarkastelussa kokonaisuuden hahmottamiseksi. Eri hallinnonalojen tietolähteistä kerättyä tietoa hyvinvointiin, terveyteen ja sosiaaliryhmien välisiin eroihin vaikuttavista tekijöistä on usein hyödynnetty vähän. Eri tiedon kaikkia muotoja ja lähteitä tarvitaan monipuolisen näkemyksen saavuttamiseksi eriarvoistumiskehityksestä.

Hyvinvoinnin edistämisen rakenteet

ESIMERKKI 6:

Hyvinvoinnin poikkihallinnolliset rakenteet elinkaariajattelulla

Kunnan hyvinvointityötä johtaa johtoryhmä ja sen ohjauksessa toimiva hyvinvointiryhmä. Monialaisessa hyvinvointiryhmässä on edustus maankäytön, rakentamisen ja ympäristön toimialalta, sivistystoimen toimialalta, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalta ja konserni- ja asukaspalveluiden toimialalta sekä tilakeskuksesta ja keskushallinnosta. Hyvinvointityöryhmällä on kolme alaryhmää, jotka ovat lapset ja nuoret, aikuisväestö ja ikäihmiset. Vantaalla ryhmän johtajuus kiertää toimialojen puheenjohtajien välillä.

(Vantaan hyvinvointikertomus 2012)

Kommentti:

- *”Ohjelmatyössä on keskiössä tietty asukas-, asiakasryhmä tai hyvinvoinnin osa-alue.”*

Hyvinvoinnin edistämisen rakenteet ovat välttämättömiä kokonaisvaltaisille eriarvoisuuden vähentämispyrkimyksille. Oleellista on hyödyntää olemassa olevia rakenteita ja päätöksentekojärjestelmää ja kehittää sitä muualla hyväksi koettujen esimerkkien pohjalta.

Sosiaalisen aseman ja terveyden välisen kytköksen seuraukset ovat laaja-alainen ongelma, ja sen ratkaisemiseen tarvitaan koko yhteiskuntaa. Terveysterojen syihin puuttuminen edellyttää kunnan kaikkien toimialojen ja muiden toimijoiden yhteistyötä. Laaja-alainen yhteistyö lisää ymmärrystä ilkeästä ongelmasta ja toisaalta mahdollistaa uusien kaventamiskeinojen käytön. Kaventamistoimintaa tulee johtaa, koordinoita ja resursoida.

Yhteistyörakenteita tarvitaan toiminnan eri tasoilla: johtoryhmätasolla (päättösvalta), toiminnan käynnistämisen ja koordinoinnin tasolla sekä palvelujärjestelmän tasolla (esim. moniammatillisuus, yhden oven palvelut). Yhteistyöhön kuuluu myös vastuista ja työnjaosta sopiminen.

Kunnan hyvinvointijohtoryhmän tehtäviin kuuluvat mm. seuranta- ja arviointitiedon käsittely ja sen pohjalta johtopäätösten tekeminen ml. strategiset tavoitteet ja keinojen valinta. Myös riittävän laaja-pohjainen käytännön tason työryhmä on tarpeen toiminnan ohjaamiseen.

Kunnissa on useita ohjelmia (esim. päihde- ja mielen-terveys, lastensuojelu, turvallisuus, jne.), joiden koordinointi on yksi hyvinvointijohtoryhmän tehtävistä. Useiden ohjelmien osin päällekkäisetkin tavoitteet ovat osa hyvinvointijohtamista. Niistä keskeiset tulisi tunnistaa kunkin kunnan omassa ympäristössä.

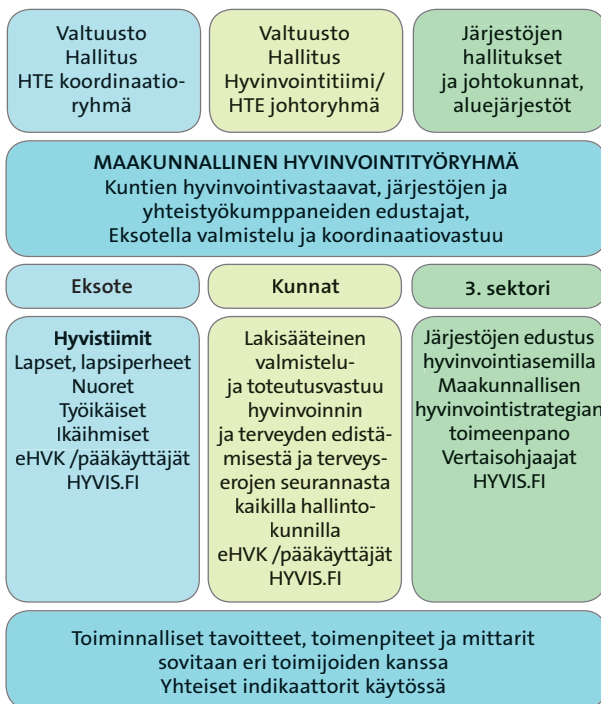
ESIMERKKI 7:

Maakunnallisen hyvinvoinnin edistämisen rakenteet

Maakunnallinen hyvinvointityöryhmä seuraa ja toteuttaa osaltaan hyvinvointistrategian täytäntöönpanoa kunnissa. Jokaisessa kunnassa on hyvinvointiin liittyvä tiimi. Ryhmä toimii yhteistyöelimenä eri toimijoiden välillä ja tukee toiminnan yhdenmukaisuutta ja tavoitteellisuutta. Mukana ovat kunnat, koulutustaho, maakuntaliitto, pelastuslaitos, poliisi, yrittäjät ja järjestöt. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote koordinoi ryhmän toimintaa. Yhteistyö eri toimijoiden kesken on tiivistynyt strategian toteuttamistoimenpiteitä suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Kommentit:

- ”Työryhmässä päätetyt yhtenäiset toimenpiteet ovat paremmin tulleet tehdyksi omassa kunnassa.”
- ”On saanut tukea kunnan hyvinvointityön näkyväksi tekemiseen.”
- ”Työryhmän kokouksista saa tukea omalle työlle, on kollegoja, joita kunnasta puuttuu. Kannustus ja yhdessä tekeminen auttaa.”
- ”Parasta on, että on oppinut tuntemaan muita järjestöihmisiä.”



Kuvio 2. Maakunnalliset hyvinvointirakenteet, esimerkki Etelä-Karjalasta.

Johtoryhmän valittua keskeisimmät toimet ohjelmien toteutus ja raportointi voidaan siirtää vastuuhenkilöille/-työryhmille.

Joissakin maakunnissa on luotu toimivaa yhteistyötä hyvinvoinnin edistämiseksi. Maakuntaohjelma ja maakunnallinen hyvinvointistrategia tukevat kuntien omien strategioiden toteutumista ja luovat pohjan yhteistyölle. Maakunnalliset yhteistyörakenteet kokoavat eri toimijat, myös kolmannen sektorin toimijat, yhteiseen hyvinvointityöhön.

Moniammatillinen yhteistyö

ESIMERKKI 8:

Kopin ottaminen moniammatillisesti

Toimintakeskus Risteyksessä pyritään tukemaan nuorten elämänhallintaa yhteistyössä kunnan eri ammattilaisten kanssa. Moniammatillinen työskentely varmistetaan avointen vastaanottojen periaatteella (sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja ja lääkäri). Kuntouttava työtoiminta, työkokeilu ja muu Risteyksen toiminta ovat matalan kynnyksen toimintaa Sipoossa.

(Sipoon kunta, Toimintakeskus Risteys)

Kommentti:

➤ ”Yksinäisyys vaihtuu yhteisöllisyyteen!”

Puhutaan yhteiskunnan turvaverkon läpi putoamisesta. Usein kyse on siitä, että eri alojen ammattilaiset tekevät hyvää työtä, mutta toisistaan tietämättä ja ilman yhteistä koordinaatiota. Mikäli asiakkaan avuntarpeen kokonaisuudesta ei vastaa kukaan, kunkin toimijan tekemä arvokas työ valuu hukkaan. Ihminen on kokonaisuus, jossa ongelmat usein ruokkivat toisiaan, eikä yksittäistä ongelmaa voi ratkaista irrallaan muista. Jos asiakkaan voimavarat ovat rajalliset, hän ei kykene etsimään apua ja kiertämään luukulta luukulle.

Esimerkiksi lääkäreiden perusopetuksessa tutustuminen sosiaalityön toimintaan on erittäin välttämätöntä. Lääkäreiden sosiaalityön tuntemuksen ja moniammatillisen verkostoitumisen lisääminen

mahdollistaa heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden saumattoman ja kokonaisvaltaisen palvelun.

Moniammatillinen yhteistyö ei synny itsestään, vaan vaatii sujuakseen asennemuutosta ja koulutusta. Tarve moniammatillisten verkostojen vahvistamiselle ja kahdenvälisen kontaktien luomiseksi eri toimijoiden kesken on koettu hyödylliseksi.

Asiakkaat mukaan kehittämään

ESIMERKKI 9:

Asiakkaat keskustelevat ennakoarvioinnissa

Asiakkaiden ja henkilökunnan osallistuminen vaikutusten ennakoarviointiin on tärkeää. Esimerkiksi maahanmuuttajataustainen asiakasperhe oli mukana neuvolan palveluverkon ennakoarvioinnissa Espoossa. Keskustelutilaisuus toteutettiin akvaariokeskustelun menetelmällä, jossa kaikki osallistuivat vuorollaan keskusteluun ja vuorollaan olivat kuuntelijoina.

Aluksi kerrottiin uusista suunnitelmista ja niiden taustoista. Keskustelu eteni valmiiden kysymysten avulla. Tilaisuuden jälkeen kirjaaja siirsi keskustelun tulokset ennakoarviointitaulukkoon.

(Espoon kaupunki)

Kommentit:

- *”Ennakoarvioinnin lopputulos näyttää erilaiselta, jos asiakkaita on ollut mukana.”*
- *”Kaikkien näkemyksiä tulee arvostaa ja kuulla tasapuolisesti.”*
- *”Lisänä olisi voinut hyödyntää muuta asiakaspalautetta, jotta asiakkaiden näkökulmaa olisi saanut vielä laajemmin ennakoarviointiin.”*

ESIMERKKI 10:

Nuoret mukana kehittämistyössä

Ilman työ- tai opiskelupaikkaa jääneille nuorille voi järjestää matalan kynnyksen ryhmätoimintaa. Espoossa näistä Nuorten Kipinä -kehittämisyhmän kokemuksista koottiin opas. Nuoret saivat oppaan kautta tuoda esiin uusia näkökulmia ja ideoita heille suunnattuihin ryhmätoimintoihin. Oleellista oli, että nuoret kuntoutuivat ryhmään ja kehittämistyöhön osallistumisen ansiosta. Opas on kirjoitettu räppi-muotoon ja se on kuvitettu sarjakuvin.

(Espoon kaupunki, Rápäten ryhmään, menetelmäopas)

Kommentit:

- *”Löysin taas huumorin elämään. Sain todistuksen kehittämistyöstä ja kaikki neuvot mitä sain ryhmän aikana. Löysin sisäisen räppäri itsestäni.”*
- *”Ryhmässä mukana olleet asiakkaat osasivat sanoa suoraan, mikä ryhmän merkitys heille oli ollut; ei tarvitse työntekijöiden keskenään arvuutella ja olettaa.”*
- *”Asiakkaat täytyy ehdottomasti ottaa mukaan miettimään tulevien ryhmien sisältöä.”*

Asiakkaan, ja tarvittaessa omaisen, osallistuminen palvelun kehittämiseen tarkoittaa molempipuolisen ymmärryksen ja valintojen mahdollisuuksien lisäämistä. Käytännössä kohtaamisessa pitää olla tilaa asiakkaan ja ammattilaisen väliselle vuorovaikutukselle ja mahdollisuuksia yhdessä valittujen toimenpiteiden toteuttamiselle.

Asiakaslähtöisyys palveluissa:

- Asiakaslähtöinen toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeista käsin – arvoperusta perustuu ihmisarvoisuudelle
- Asiakas nähdään aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana.

Useissa hankkeissa on tavoitettu asiakkaiden näkökulma, eikä kehittämistä tarkastella vain työntekijöiden kannalta. Yhteistyön kehittäminen ei ole vain viranomaisten ja auttajien keskinäinen asia, varsinkin kun kyseessä ovat nuoret. Nuorten, heidän huoltajiensa sekä muiden nuorelle tärkeiden ihmisten kohtaaminen, kuuleminen ja osallistuminen on tärkeää. Osallisuuden vahvistaminen käytännössä tarkoittaa, että viranomaiskäytännöissä raivataan tilaa kuuleville menettelyille, avoimuudelle ja sekä asioiden yhteiselle käsittelylle.

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen palvelujärjestelmässä edellyttää koko järjestelmän kokonaisvaltaista kehittämistä ja palvelujen toisiinsa liittämistä. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen yksittäisen palvelun saralla ei riitä, sillä asiakas on yksi ja sama ja hänellä voi olla useita samanaikaisia palvelutarpeita, joihin palvelujärjestelmä tarjoaa apua eri luukuilta.



Toimeenpano

Eriarvoisuuden tunnistaminen palveluiden suunnittelussa

ESIMERKKI 11:

Väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten huomioiminen ennakoarvioinnissa

Luottamushenkilöt toivovat tarkempaa väestöryhmien tunnistamista ja vaikutusten esittämistä. Tämä onkin mahdollista, kuten esimerkit Espoosta osoittavat:

”Asiakas pysyy seurannassa ja palvelujen piirissä myös elämän nivelvaiheissa, mikä voi vähentää terveys- ja hyvinvointieroja.”

”Pienituloisille asiakkaille aterian hinta saattaa olla niin korkea, että heillä ei mahdollisesti ole varaa kyseiseen palveluun. Tästä syystä he saattavat vähentää tai luopua kokonaan asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta tärkeästä ateriapalvelusta.”

Kommentit:

- *”Palvelujen suunnittelussa on välttämätöntä arvioida, ollaanko tekemässä oikeita asioita oikeille ihmisille.”*
- *”Meillä on niin suuret haasteet, että ilman tällaista vankkaa perusteltua pohjaa on vaikeata tehdä päätöksiä ja se korostuu vielä kun joudutaan priorisoimaan.”*
- *”Täytyy tietää, miten päätökset vaikuttavat ihmisiin ja heidän elämäänsä, jotta voidaan ymmärtää, mistä syystä terveyserot ovat kasvaneet ja mitä pitäisi tehdä niiden kaventamiseksi.”*

Tärkeää ei ole vain terveyden edistäminen yleisesti vaan myös eri ryhmien terveydellisten tarpeiden tunnistaminen ja hyvinvoinnin edellytysten turvaaminen kaikille. Usein palveluja suunnitellaan keskimääräiselle kuntalaiselle tai asiakasryhmälle. Samoin eri toimien vaikutuksia ajatellaan keskimääräisen kuntalaisen kautta.

Eri väestöryhmien tunnistamisessa on kunnissa pitkät perinteet: eri sukupuolia on usein jo totuttu tarkastelemaan erikseen ja kunnan palvelutuotanto on saatettu jäsentää ikäryhmittäiseksi. Sosioekonomisen aseman mukaan tarkastelu on alkanut kaupunginosien eriytymistarkastelulla ja pahoinvoinnin keskittymien tunnistamisella. Viime vuosina myös Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus, ATH, on tuloksillaan auttanut eriarvoisuuden tunnistamista (katso tuloksia www.terveytemme.fi.)

Eriarvoisuuden olemassaolon tunnistamisen lisäksi tulee tunnistaa päätösten erilaiset vaikutukset eri väestöryhmiin. Päätöksiä tehtäessä onkin tärkeää hetkeksi pysähtyä miettimään kehen päätöksen vaikutukset kohdistuvat ja ovatko ne myönteisiä vai kielteisiä. Vaikutusten ennakoarvioinnissa (www.thl.fi/iva) tarkastellaan eri väestöryhmiin kohdistuvia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia ja voidaan ehkäistä eriarvoisuutta lisääviä ratkaisuja päätöksenteossa. Ennakoarvioinnin avulla voidaan myös seurata, onko toteutunut politiikka ollut strategisen kaventamistavoitteen mukaista.

Eriarvoisuuden syihin vaikuttaminen

ESIMERKKI 12:

Nuorisotoimen erityistuki

Nuorisotoimi voi pyrkiä ennaltaehkäisemään nuorten sosiaalisia ongelmia ja vähentämään eriarvoisuutta. Keinoina ovat Helsingissä muun muassa:

- Monikulttuurisuusstrategia, jonka tavoitteena on lisätä suvaitsevaisuutta ja saada paremmin luotua kontakteja myös maahanmuuttajanuoriin.
- Nuorisotalojen työntekijävakansseja on lisätty matalan sosioekonomisen statuksen alueilla positiivisen diskriminaation periaatteen mukaisella resursoinnilla.
- Alueellisesti painottuneet etsivän nuorisotyön hankkeet yhteistyössä sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen kanssa.

ESIMERKKI 13:

Asuntotuotannon tukeminen

Asuinalueiden monipuolisen asukasrakenteen turvaamiseksi kunnat tukevat asuntotuotantoa eri tavoin. Palveluvirastot voivat toimia yhteistyössä kaupunginosien eriytymisen ehkäisemiseksi, kuten Keravalla:

- Asuntojen hallintamuotoja sekoitetaan uusilla alueilla.
- Täydennysrakentaminen sosiaalisen sekoittamisen periaatteiden mukaan.
- Asuinalueita peruskorjataan.
- Kaupungin asuntojen välitystä kehitetään (esim. sähköinen asiointi ja reaaliaikainen tieto vapautuvista asunnoista).
- Maahanmuuttajakeskittymiä puretaan asunnonvälityksen keinoin.
- Asumisneuvontatoiminnassa tehdään yhteistyötä sosiaaliviraston kanssa.

(Keravan asunto-ohjelma 2009)

Eriarvoisuuden vähentämistoimet voidaan kohdistaa suoraan terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, esimerkiksi ehkäistään ja hoidetaan tehokkaasti heikossa sosiaalisessa asemassa olevien sairauksia. Mikäli pyritään vaikuttamaan myös eriarvoisuuden taustoihin, terveyserot ymmärretään sosiaalisena ongelmana ja puututaan sosiaaliseen eriarvoisuuteen (esim. tulot, työ, koulutus, mahdollisuuksien tasa-arvo). Syihin vaikuttaessa huomiota tulee kiinnittää erityisesti sosiaalisen aseman ja terveyden väliseen kytkökseen.

Kunnalla on käytössään esimerkiksi yhdyskuntasuunnittelun, liikennematkojen, asumisolosuhteiden, työllisyyteen ja työoloihin vaikuttamisen, yhteisöllisyyden tukemisen, terveellisten valintojen tukemisen sekä palvelujärjestelmän toimivuuteen, laatuun ja saatavuuteen vaikuttamisen keinoja eriarvoisuuden vähentämiseksi. Eriarvoisuuden kaventamisen toimissa mahdollisimman laaja-alainen soveltaminen on tarpeen. Näin myös eri toimialojen monipuolinen osaaminen ja keinovalikoima saadaan hyödynnettyä.

Jotta kaikki saisivat saman hyödyn yhteisistä hyvinvoinnin edellytyksistä, saattaa se joskus edellyttää enemmän tukea tai erityisjärjestelyjä joillekin ryhmille. Esimerkiksi edullisia liikuntamahdollisuuksia/-kerhoja vähävaraisille lapsille tai tulkkausapua maahanmuuttajille terveys- ja sosiaalipalveluissa.

Palvelujen saavutettavuus

ESIMERKKI 14:

Sähköinen palvelukartta nuorille

Nuoret eivät välttämättä tunne heille suunnattuja palveluja, eikä apua aina saada riittävän varhaisessa vaiheessa. Nuorten palveluista voi tehdä palvelukartan kunnan kotisivuille, kuten Kotkassa. Palvelukartan mainostus aloitettiin toritapahtumalla ja karttaa markkinoidaan koulujen yhteiskuntaopin ja ammattiopiston kursseilla sekä työntekijöille, jotka voivat käyttää sitä työssään nuorten kanssa.

(Kotkan kaupunki, nuorten palvelukartta)

Kommentit:

- *”Toritapahtuma antoi mahdollisuuden kaikille tutustua Kotkan alueen nuorten palveluihin.”*
- *”Varhainen tuki on mahdollista, kun on tietoa palveluista ja ongelmat eivät pitkity.”*

ESIMERKKI 15:

Matalan kynnyksen terveystie

Kuntalaisia voi tavoittaa monitoimijaisen terveystieiden kautta, joita järjestetään esimerkiksi kaupoihin ja sinne, missä asukkaat muutoinkin liikkuvat. Tiestillä on oma osansa myös terveyserojen kaventamisessa, sillä ne tavoittavat ihmisiä tasapuolisesti heidän taustoistaan riippumatta.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Kanerva-hankkeen kioskissa saa opastusta omaehtoiseen terveyden edistämiseen ja pienimuotoisia terveystietoa. Palvelut ovat maksuttomia ja halutessa voi olla nimettömänä. Jatkossa kioskin työntekijät jalkautuvat esimerkiksi asukastuville.

(Kuopion kaupunki, Terve Kuopio-kioski, Kaste-Kanerva, Kyllä terveyteen tartuttiin -loppuraportti)

ESIMERKKI 16:

Palvelut asiakkaan luonnollisessa elinympäristössä

Opiskelijoiden luonnollisessa toimintaympäristössä toimivia palveluja ovat esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitaja, joka toimii koulujen mielenterveystyöntekijänä. Hänen työnsä kohteena ovat oppilaat, jotka mahdollisesti ovat keskeyttämässä toisen asteen opinnot. Varhainen tuki varmistaa, että oppilas saa tukea riittävän ajoissa ja oikea-aikaisesti omassa toimintaympäristössään.

(Innokylä, Merkkari-toiminta: Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen koulussa)

Saavutettavuudella tarkoitetaan palvelun yhdenvertaista ja helppoa lähestyttävyyttä. Saavutettavuus on aina huomioitava paitsi vammaisten tai toimintarajoitteisten ihmisten näkökulmasta myös hyvinvoinnin kannalta riskissä olevien ryhmien osallistumisen ja yhdenvertaisuuden mahdollistamiseksi. Saavutettavuus tarkoittaa erilaisten ihmisten tarpeiden huomioimista.

Palveluihin hakeutumista ja avun hankkimista voivat vaikeuttaa useat seikat:

- **Taloudellinen saavutettavuus:** Kaikkein pienituloisimmille nykyiset asiakasmaksut tai matkakulut voivat olla kynnyksenä hoitoon hakeutumiselle tai avun hakemiselle.
- **Tiedollinen saavutettavuus:** Kaikilla ei ole samat tiedot palvelupaikoista ja vaihtoehtoisista palvelureiteistä. Eroja on myös esimerkiksi tietotekniikan käyttömahdollisuuksissa ja käyttötaidoissa.
- **Fyysinen saavutettavuus:** Palvelujen sijainnissa on suuria alueellisia eroja. Jos palvelut ovat vaikeasti saavutettavissa, saatetaan hoitoon hakeutumista pitkittää. Terveystarkastuksiin ja muihin ennaltaehkäiseviin palveluihin ei ehkä lähdetä lainkaan.
- **Asenteellinen saavutettavuus:** Ihmiset eivät aina luota avun saamiseen ja avun tarjoajaan. Myös ammattilaisilla voi olla asenteellisia esteitä auttaa moniongelmaisia tai vieraskielisiä asiakkaita.

Palveluissa myös elinpiiri huomioon

ESIMERKKI 17:

Koko perheen huomioiminen lapsen terveystarkastuksessa

Neuvolan laajassa nelivuotistarkastuksessa paikalle kutsutaan koko perhe. Sekä perhe että päiväkotit antavat kuvauksensa lapsen kehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Terveystarkastuksessa selvitetään kattavasti lapsen terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja hyvinvoinnin edellytyksiä, riskitekijöitä ja tuen tarvetta. Myös niiltä perheiltä, jotka kieltäytyvät tarkastuksesta, selvitetään kieltäytymisen syy ja mahdollinen tuen tarve, kuten tehtiin Tukeva-hankkeessa.

(Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Lasten Kaste -kehittämisestä pysyväksi toiminnaksi -raportti 2013)

Kommentit:

- *”Edesauttaa vanhempien välistä ja neuvolassa käytävää keskustelua perheen voimavaroista.”*
- *”Perheet ovat kokeneet hyväksi, että koko perheen hyvinvointia selvitetään.”*

Suomen usein yksilökeskeisessä palvelujärjestelmässä unohtetaan asiakkaan elinpiiri, jolla on kuitenkin keskeinen merkitys yksilön hyvinvoinnille. Kaikille tarkoitettussa neuvolapalvelussa tavoitetaan lähes kaikki alle kouluikäisten lasten perheet. Siinä on erinomainen tilaisuus tarkastella koko perheen tilannetta ja tuen tarpeita kattavasti. Ennaltaehkäisevänä palveluna neuvolassa on mahdollisuus puuttua lasten hyvinvoinnin riskitekijöihin riittävän varhain, tarjota tukea oikea-aikaisesti ja kuulla lapsen elinpiiriin kuuluvia aikuisia, paitsi vanhempia myös päiväkodin henkilökuntaa.

Tärkeää on lasten erilaisten elämäntilanteiden ja tarpeiden kokonaisvaltainen hahmottaminen. Palvelun tehokas ja tarkoituksen mukainen tarjonta tarkoittaa sitä, että neuvolapalvelua voidaan kohdentaa eniten tukea tarvitseville leimaamatta eli järjestää useampia käyntikertoja tai kotikäyntejä eniten tarvitseville.

Palveluja kaikille vai kohdentaen

ESIMERKKI 18:

Hyvinvointikurssin osallistujat poimitaan valikoiden

Intoa elämään -hyvinvointikurssin osallistujiksi pyrittiin saamaan sellaisia ikäihmisiä, jotka hyötyisivät kurssista eniten. Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa osallistujia haettiin terveyttä edistävilta kotikäynneiltä sekä kotihoidon ja omaishoidon työntekijöiden kautta. Kouvolassa ensimmäiset kurssit järjestettiin alueilla, joissa oli eniten haasteita. ESTER-hankkeessa on suunniteltu kohdennettuja kursseja myös esimerkiksi omaishoitajille, maahanmuuttajille ja kehitysvammaisille.

(ESTER-hanke, Intoa elämään)

Kommentit:

- *"Jos ei oteta jo aktiivisia mukaan, niin huononetaanko heidän terveyttään ja hyvinvointiaan erojen kaventumisen kustannuksella? Myös aktiivisia tarvitaan."*
- *"Kurssilla kokeiltavat muutokset voivat olla ilmaisia tai edullisia, jopa säästää rahaa esimerkiksi ruokamenojen pienenemisenä. Siinä mielessä kurssi sopii kenelle tahansa."*

ESIMERKKI 19:

Koko ikäryhmän läpikäynti

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kohderyhmänä on ollut vuosittain 80 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka eivät vielä kuulu kunnan säännöllisten palvelujen piiriin. Kieltäytyjiä ei kuitenkaan unohdettu, vaan myöhemmin kieltäytyneiden joukko käytiin yksitellen läpi ja tarkistettiin kotikäynnistä kieltäytymisen tai perumisen syyt. Vuonna 2010 Huittisissa viidestäkymmenestä kohderyhmän jäsenestä 15 henkilöä perui. Yleisin peruutuksen syynä oli toistaiseksi hyvin pärjääminen.

(Toimintakykyisenä ikääntyminen vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen, Huittisten pilotin yhteenvetoraportti 2012)

ESIMERKKI 20:

Hoitaja tavoittaa nuoret

Verkostoterveydenhoitaja voi seurata koulu- tai työelämän ulkopuolella olevia nuoria. Nuoret tulevat vastaanotolle eri toimijoiden kautta ja itsenäisesti. Vastaanotolla käydään keskustellen läpi mm. todetut sairaudet ja niiden lääkitys, terveystottumukset, sosiaalinen verkosto, koulutus- ja työhistoria, toiveet ja tulevaisuudensuunnitelmat. Loviisassa nuori ohjataan edelleen tarpeenmukaisesti palveluihin. Jokaiselle nuorelle pyritään järjestämään ”turvaverkosto”, jossa nuorella on hyvä edetä.

(Loviisan kaupunki)

Kommentit:

- *”Oli hyvä juttu. Pääsin purkamaan itseäni. Oli helpottavaa puhua tuntemattomalle, ihan vieraalle ihmiselle. Siellä myös otettiin verikokeet ja mitattiin verenpaineet. Oli hyvä kuulla, että veriarvot ja kaikki on ok.”*
- *”Voin soittaa annettuun numeroon, jos tuntuu siltä, että pää hajoo tai ahdistaa. Ja sitte kans mukava ilmapiiri, ettei tarvinnu jännittää kenen kanssa juttelee, vaikka oliko tuntematon ihminen mulle itelleni.”*
- *”Toiminnan vaikuttavuutta on hankala arvioida. Tiivistyneen verkostotyön myötä uskomme myös onnistuvamme siinä. Tulokset ovat mahdollisesti arvioitavissa vasta vuosien päästä.”*

Kaikille tarkoitetuiksi (universaaleiksi) palveluiksi ja työskentelytavoiksi ajatellut toimet eivät välttämättä toteudu tasapuolisesti. Voi olla että jokin väestönosa jää eri syistä kokonaan suunnitellun palvelun ulkopuolelle. Esimerkiksi kaikille avoin hyvinvointia ja terveyttä parantava hyvinvointikurssi tai kotikäynti ei tavoita kaikkia tasapuolisesti. Tarjottua palvelua käyttävät usein vain ennuudestaan aktiiviset ihmiset.

Tehokkaiden toimintatapojen etsiminen ja toimenpiteiden kohdentaminen vaativat tasapainoilua ja arviointia. Toimenpiteiden suuntaaminen pelkästään riskiväestöön ei estä uusien riskiväestöjen syntymistä. Tämä toimintatapa ei ole yksin riittävä. Toisaalta koko väestöön kohdistuvat toimet (tarjotaan kaikille samaa, mutta ei kuitenkaan tavoiteta kaikkia) saattavat pahimmassa tapauksessa jopa lisätä terveyseroja. Jos koko väestöön kohdistuvien toimien lisäksi tunnistetaan enemmän tukea tarvitsevat ja kohdennetaan lisätukea heille, eriarvoisuuden vähentäminen on mahdollista.

Tarvitaan sekä kohdennettuja että koko väestöön kohdistuvia lähestymistapoja. Ennaltaehkäisevä lähestymistapa ei jää odottamaan huono-osaisuuden ilmenemistä ja lähde sitten vasta kaventamaan eroja. Parhaita toimintatapoja ovat sellaiset koko väestöön kohdistuvat toimintamallit, joiden vaikutus tuntuu tehokkaimmin huonommassa asemassa olevissa ryhmissä. Esimerkiksi neuvolakäyntien määrä vaihtelee tuen tarpeen mukaan porrastetusti.



Tieto ja seuranta

Tiedon matka päätöksentekoon

ESIMERKKI 21:

Tiedon hyödyntäminen

Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tietoja eri väestöryhmien välisestä eriarvoisuudesta voi hyödyntää osana hyvinvointijohtamista kaupungin strategiassa, hyvinvointikertomuksessa sekä eri ohjelmissa. Vantaalla tuloksia on hyödynnetty myös esimiesfoorumeissa, johtoryhmien kokouksissa, strategiasuunnittelukokouksissa/seminaarissa, ennakkoarvioinneissa sekä muissa esityksissä ja tilaisuuksissa.

Tulosten esittämisessä on kiinnitetty erityisesti huomiota eri ryhmien välisen terveyserojen raportointiin, kuten ikäryhmittäisten ja koulutusryhmittäisten terveyserojen raportointiin.

(Vantaan kaupunki)

Kommentti:

- *”Hyvinvointitiedon tasoa on parannettu ja hyvinvointitiedon merkitystä on saatu nostettua.”*

Väestöryhmien välistä eriarvoisuutta koskevan tiedon merkitys on tuoda esiin erityisesti sosiaali-ryhmien välisen eriarvoisuuden suuruus ja ilmeneminen. Eriarvoisuuden näkyväksi tekemisen tulisi käynnistää poliittinen keskustelu tavoitteista, joita halutaan asettaa ongelman ratkaisemiseksi ja keinoista, joita on mahdollista käyttää. Tiedon saamiseksi tavoitteiksi ja edelleen toimenpiteiksi tarvitaan poliittista keskustelua siitä, mikä on tärkeää ja mihin halutaan edetä.

Parhaimmassa tapauksessa tietoa on kerätty monipuolisesti ja käyttökelpoisessa muodossa, jolloin siitä on mahdollista tehdä strategisia johtopäätöksiä. Kuntastrategiaan muotoillun eriarvoisuuden vähentämistavoitteen tulisi johtaa edelleen toimialakohtaisiin ja viimein yksikkökohtaisiin kaventamistavoitteisiin.

Eriarvoisuuden vähentämistavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan monipuolista tietoa:

- tilastotietoa (kyselyt, rekisterit, kunnan tietojärjestelmät) ilmiön ja siihen vaikuttavien tekijöiden esiintymisestä ja muutoksista

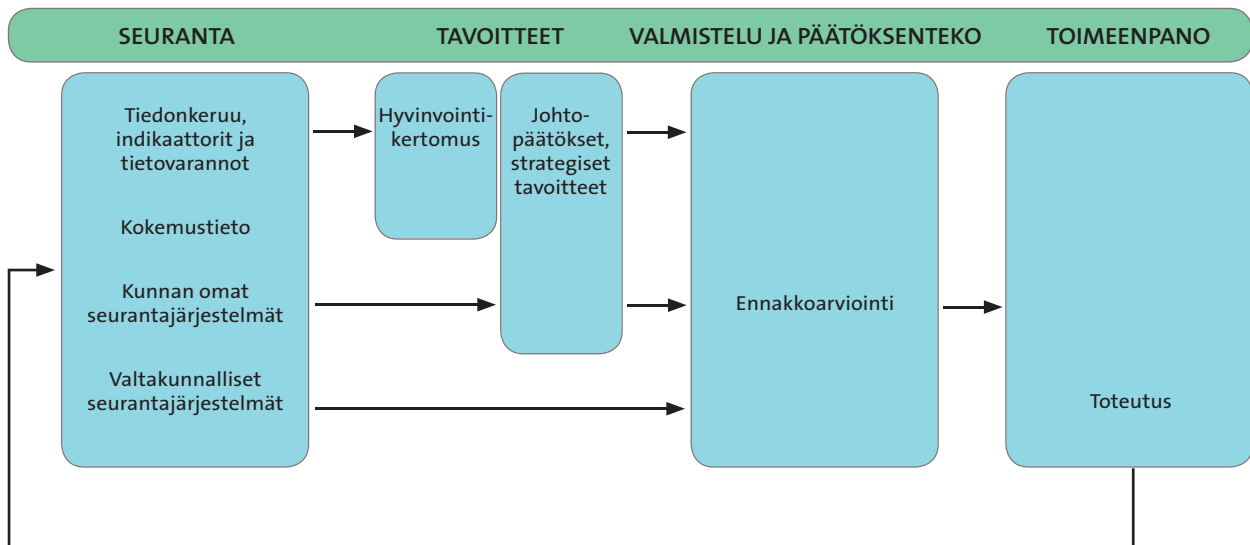
- määrällistä ja laadullista tietoa (kokemustietoa) palveluiden kehittämiseen
- arviointitietoa toimenpiteiden onnistumisesta ja vaikutuksista.

Vaikutusten ennakoarviointi on yksi työväline, joka hyödyntää tiedon eri muotoja.

Kuvio 3. Hyvinvoinnin seuranta, raportointi, tavoitteenasettelu, päätösten ennakoarviointi ja toteutus ovat samaa jatkumoa.

Päätösten taustalla oleva tietopohja ei koskaan ole aukoton ja kaiken kattava. Pyritään tietenkin hyödyntämään olemassa olevaa aihetta koskevaa tietoa mahdollisimman hyvin, jolle aikataulut ja resurssit asettavat rajoitteensa.

Alue- ja kuntatasolla on joka tapauksessa pystyttävä päättämään, mihin toimintaa kohdennetaan, mitä konkreettista pitää tehdä ja miten. Asetettujen tavoitteiden toteutumisen seurannalla ja uusien haasteita tunnistamalla saadaan vähitellen positiivinen tarkentuva näkemys päätösten oikeasta kohdentumisesta.



Monialainen hyvinvointitieto

ESIMERKKI 22:

Hyvinvointi-indikaattoreiden monet lähteet

Hyvinvointikertomuksen tietoja voi kerätä rohkeasti eri hallinnonaloilta. Lahden kertomuksessa mainittiin 26 eri tiedon lähdettä, joista tyypillisten kouluterveyskyselyn, Sotkanetin tai tilastokeskuksen lisäksi käytettiin kaupungin omia tilastoja, kuten varhaiskasvatuspalveluiden arviointia, asukastutkimusta ja kyselyjä. Teknisen toimen lähteistä (kaavoituskatsaus, OIVA, ympäristökatsaus, onnettomuudet, vesienhoitosuunnitelma) saatiin paljon tietoja. Lisäksi tietoa täydennettiin mm. TEA-viisari ja Terveysemme palveluista sekä opetushallituksen tilastoista.

(Lahden hyvinvointikertomus 2012)

Hyvinvointia koskevaa tietoa saadaan kansallisista tietokannoista ja rekistereistä, jotka usein mahdollistavat eri ilmiöiden ajallisen ja eri kuntien välisen vertailun. Sähköinen hyvinvointikertomus antaa hyvän alun pohjatiedon keräämiselle. Kansallisten tietovarantojen heikkous on usein se, että tieto niissä on muutamien vuosien takaa.

Kunnan omat tietovarannot täydentävät tätä vajetta. Monista asioista raportoidaan suoraan lautakunnille neljännesvuosittain. Kunnalla on lisäksi omia tiedonkeruita, joita ei kansallisesti kerätä.

Ammattilaisten ja asiakkaiden laadullinen tieto

ESIMERKKI 23:

Moniammatilliset tiimikoulutukset tuovat hiljaisen tiedon esiin

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tiimikoulutuksen tavoitteena on sujuvoittaa asiakkaiden hoitopolkuja. Koulutuksessa käytetään todenperäisiä tapausesimerkkejä, joissa tiimi tapaa moniongelmaisen asiakkaan.

Tiimikokousta harjoitellaan tekniikalla, jossa jokaisella on oma rooli. Osa jää tiiminäytelmän ulkopuolelle havainnoimaan tiimin ja yksittäisten jäsenten toimintaa. Koulutuksessa oppii konkreettisesti tilanteesta moniammatillisuudesta, omista toimintatavoista, tiimin vetämisestä, muiden ammattilaisten erilaisista työtavoista sekä tiimityön dynamiikasta.

(Innokylän toimintamalli: Moniammatilliset tiimikoulutukset tukemassa sosiaali- ja terveysalojen yhteistyötä)

Kommentit:

- *”Sai tavata kasvotusten mahdollisia yhteistyökumppaneita ja se helpottaa yhteistyötä jatkossa.”*
- *”Sai tavata muita tekijöitä ja kehittää yhteistä linjaa.”*

ESIMERKKI 24:

Maahanmuuttajat kokemusasiantuntijoina

Maahanmuuttajia kutsuttiin terveydenhuollon henkilöstölle järjestettyihin koulutuksiin asiakasiantuntijoiksi Kouvolassa ESTER-hankkeessa. Lisäksi hankkeessa kehitetystä terveystalusta järjestettiin keskustelutilaisuus maahanmuuttajille.

Koulutuksiin osallistunut henkilökunta piti kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä käyttökelpoisena ja uusia näkökulmia antavana työskentelytapana. Asiakasasiantuntijoiden saaminen on haasteellista, mutta tilaisuuksissa mukana olleet ovat kokeneet tilaisuudet myönteisinä ja hyödyllisinä.

(Kouvolan kaupunki)

Kommentit:

Asiakkaiden sanomaa:

- *"Hyvä että kutsutaan kehittämistyöhön mukaan, tilaisuuksia jossa maahanmuuttajat osallistujina järjestetään vähän Kouvolassa."*
- *"Jos kokee terveydentilansa huonoksi ja on paljon vaivoja, koulutukseen keskittyminen ja osallistuminen vaikeaa. Työelämään pääseminen ja siellä selviytyminen hankaloituu."*
- *"Maahanmuuttaja ei ole pelkästään huivipäinen nainen."*

Toimijoiden huomioita:

- *"Tuotetun materiaalin esikatselu käyttäjäkunnalla on tarpeellista."*
- *"Sai kuulla maahanmuuttajan mielipiteitä ja kokemuksia elävästä elämästä."*

Työntekijöiden hiljaista tietoa kannattaisi hyödyntää nykyistä enemmän toimintatapojen valintaan ja vaikuttavampien ratkaisujen etsimiseksi.

Työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä tarvitaan kokonaisuuden ymmärtämiseksi indikaattoritiedon lisäksi. Palvelujen kehittäminen on mielekästä, kun käytännön työtä tekevät työntekijät ovat saaneet äänensä kuuluville ja voineet vaikuttaa siihen, mitä kehitetään ja miten. "Kun työntekijät kokevat tulevansa kuulluiksi ja otetuiksi organisaatiossa vakavasti, heillä on paremmat valmiudet kuunnella asiakkaitaan." (Oranen 2013.)

Asiakkaiden osallistumisesta palveluiden kehittämiseen on olemassa lukuisia esimerkkejä. Menetelmiä ja käytäntöjä, joiden avulla asiakkaat tulevat paremmin kuulluiksi, voivat olla esimerkiksi kansalaisraadit, asiakasarvioinnit tai ryhmähaastattelut tai foorumityöskentelyt, asiakashaastattelut, asiakaskehittäjäryhmät ja kokemusasiantuntijat.

Työntekijöiden ja asukkaiden kokemusperäinen tieto tuo esiin asioita, joita ei välttämättä virallisesti seurata. Hiljainen tieto voi nostaa esiin ilmiöitä, joita ei vielä tunnisteta virallisessa palvelutuotannossa ja seurantajärjestelmissä. Voisi ajatella, että hiljainen tieto on mukana tunnistamassa tekijöitä, jotka ovat tulossa näkyviin kunnan omaan seurantajärjestelmään ja jotka näkyvät viiveellä paljon myöhemmin kansallisissa tietojärjestelmissä. Siksi seurannassa ei kannata tyytyä yksinomaan kansallisiin indikaattoreihin.

Ammattilaisten täydennyskoulutus eriarvoisuuden suuruudesta ja sen kaventamiskeinoista on tärkeää ilmiön ymmärtämiseksi. Moni kaventamisprosessi lisää myös eri toimijoiden ymmärrystä ilmiöstä.

Indikaattorit toimien ja tuloksien seuraamiseen

ESIMERKKI 25:

Terveyserojen kaventamisen indikaattorit

ESTER-hankkeessa valitut indikaattorit kuvaavat hyvinvointi- ja terveyserojen ilmenemistä kunnassa. Indikaattoreiden osoittaman tiedon avulla voidaan löytää kohderyhmiä ja painopistealueita, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voitaisiin kohdentaa mielekkäästi.

Sähköisestä hyvinvointikertomuksesta/ Hyvinvointikompassista

- Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu
- vaikeasti työllistyvät, % 15–64-vuotiaista
- asunnottomat yksinäiset/ 1000 asukasta
- muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/ 1000 asukasta
- toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- gini-kerroin – käytettävissä olevat tulot (%)
- lasten pienituloisuusaste
- yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä
- kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- kokee terveydentilansa keskitasoiseksi tai huonoksi (%), 8–9 lk, lukio, ammattikoulu (kouluterveyskysely)
- keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (kouluterveyskysely)
- tupakoi päivittäin (%) (kouluterveyskysely)

- tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa (%) (kouluterveyskysely)
- yksin asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä

ATH-tutkimuksesta (tiedot saatavilla ikä- ja koulutusryhmittäin sekä sukupuolittain)

- keskitasoinen tai sitä huonompi koettu terveys
- elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)
- psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)
- itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)
- niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%)
- alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)
- päivittäin tupakoivien osuus (%)
- lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%)
- arkiaskareissa (ADL + IADL) suuria vaikeuksia kokevien osuus (%)

Maamu-tutkimuksesta (mikäli kunta on osallistunut Maamu-tutkimukseen)

- vakavia masennus- ja ahdistusoireita (%)
- suomen- tai ruotsinkielen ymmärtäminen heikkoa tai ei lainkaan (%)

TEA-viisarista

- Hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavat tavoitteet kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

(Kaventaja-teemapalvelu)

ESIMERKKI 26:

Kehittämishankkeen itsearviointi

Itsearviointilla voi toteuttaa kehittävää arviointia, jonka avulla tunnistetaan ongelmia sekä suunnataan toimintaa ja resursseja hankkeen aikana. Itsearviointissa tarkastellaan, onko hankkeessa tehty tavoitteiden mukaisia asioita ja onko ne saatu juurtumaan. Samalla sitoutetaan vastaajat hanketyöhön, viestimään haasteista ja onnistumisista, luomaan uutta ymmärrystä ja oppimaan.

ESTER-hankeen itsearviointissa mietittiin mm. missä määrin toimenpiteet edistivät hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista omassa organisaatiossa.

(Innokylä: ESTER-hankeen itsearviointi)

Kommentit:

Miten itsearviointia olisi voinut hyödyntää paremmin kehittämistyössä?

- *”Tekemällä arviointi yhdessä tiimin kanssa.”*
- *”Parantamalla lopputuloksista tiedottamista omalle organisaatiolle.”*
- *”Ei se muuta vaadi kuin omaa innostusta.”*
- *”Tuloksia olisi voinut käydä läpi vielä huolellisemmin yhdessä toimijoiden kanssa ja sen pohjalta päättää jatkotoimista.”*

Seurantatietoa tarvitaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä hälyttävien ilmiöiden tunnistamiseksi sekä toimien kohdentamiseksi mielekkäällä tavalla. Sosiaaliryhmien välistä eriarvoisuutta kuvaavaa tietoa väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä saadaan mm. Alueellisesta terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (www.thl.fi/ath) ja kunnan omista tietojärjestelmistä.

Kansallinen tieto sosiaaliryhmien välisistä hyvinvointi- ja terveyserojen suuruudesta ei riitä toimien kohdentamisesta päättämiseen vaan siihen tarvitaan kunta- tai aluetason tietoa. Pienissä kunnissa luotettavaa tietoa sosiaaliryhmien välisistä eroista ei ole mahdollista kerätä. Alueellinen tieto kuvaa kuitenkin riittävän hyvin eriarvoisuuskehityksen suuntaa ja suuruutta pienten kuntien osalta. Isoissa kunnissa tarvitaan lisäksi tietoa eri kaupunginosista.

Erilaisia indikaattorilistoja täytyy usein soveltaa kunnan omien tarpeiden mukaan. Vaikka tiedot saattavat olla useamman vuoden takaa, ne ovat usein käyttökelpoisia, sillä eriarvoisuuteen vaikuttavat ilmiöt muuttuvat hitaasti.

Tarpeen olisi kerätä myös arvokasta ammattilaisten ja asiantuntijoiden hiljaista tietoa ja asukkaiden kokemustietoa. Toimien seuranta ja keinojen ja vaikuttavuuden arviointi on mahdollista vain riittävän lähellä hanke- ja kehittämistyötä.

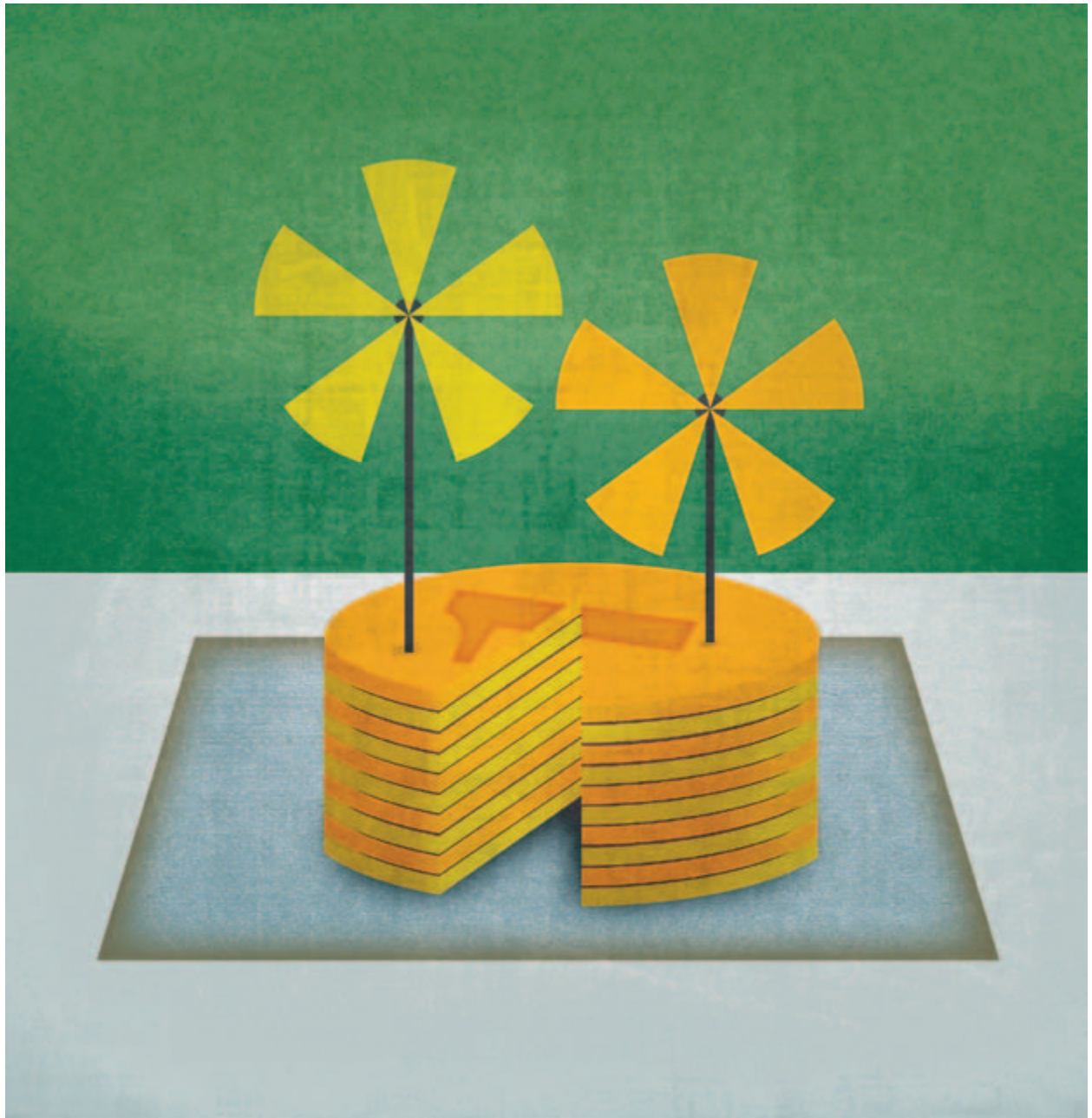
Kaventamistoimien ja tavoitteiden toteutumista tulisi seurata sekä prosessia että lopputulosta kuvaavilla indikaattoreilla. Lyhytkestoisten hankkeiden tuloksia mitataan usein lopputulosindikaattoreilla

(esim. sairastavuus). Toimenpiteiden toteutumista ja tehokkuutta kuvaavat mittarit soveltuisivat paremmin vakuuttamaan johto ja päättäjät siitä, että ollaan menossa oikeaan suuntaan.

Tietoon perustuva toiminta edellyttää johtopäätösten tekemistä, strategisten tavoitteiden asettamista ja keinojen valintaa. Tieto erilaisten kaven- tamiskeinojen vaikuttavuudesta auttaa toimien

valinnassa. Myös tehtyjen ennakoarviointien vaikutusten seuranta olisi tärkeää, jotta niistä olisi mahdollista ottaa oppia tuleviin arviointeihin ja päätöksenteon valmisteluun.

Eriarvosta koottu tieto voi toimia myös työkaluna asian edistämiseksi, ymmärryksen lisäämisessä, asiaan sitouttamiseksi sekä yhteistyökumppaneiden hankkimisessa.



Mihin laitamme vähät rahamme?

ESIMERKKEJÄ:

Päihdetyössä yhden henkilön kuukauden tehohoidon kustannukset vastaavat kahden työntekijän vuosipalkkaa.

(Haukiputaan perusturvalautakunta 2007)

Kolme euroa korjausneuvontaan panee liikkeelle 100 euron asunnon korjauksen ja parhaassa tapauksessa pienentää kustannuspaineita sosiaalimenoissa 1 000 eurolla.

(Stakes 2005a)

Lastensuojeluliiton tutkimuksen mukaan:

Jos päihde- ja rikoskierteeseen ajautunutta poikaa pystyttäisiin auttamaan lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen erityisnuorisotyön, päihdepsykiatrisen poliklinikan ja koulun yhteistyön avulla, maksaisi se 5 500 euroa.

Kriisiytynyt tilanne, joka johtaa kiireelliseen sijoitukseen ja huostaanottoon nostaa kustannukset moninkertaisiksi. Vuoden sijoituksen jälkeen kustannukset olisivat jo yli 110 000 euroa.

Pitkäaikainen kodin ulkopuolelle sijoittaminen nostaa kustannukset kymmenkertaiseksi verrattuna lastensuojelun avopalveluihin. Yhden vuoden laitossijoituksen kustannuksilla voitaisiin esimerkiksi:

- järjestää intensiivistä perhetyötä yli seitsemäksi vuodeksi
- perhe voisi käydä perheneuvolassa yli 400 kertaa
- kotipalvelua voitaisiin järjestään lähes 3000 tuntia

(Lastensuojelun Keskusliitto 2012)

Mikäli hissi porrashuoneessa vähentää 1,5 asiakkaan viikoittaiset palvelukäynnit, on hissi maksanut itsensä takaisin.

(Stakes 2005b)

Miljoonan asukkaan HUS:n alueella on 280 000 alkoholin suurkuluttajaa. Jos heille kaikille järjestettäisiin mini-interventio (á 241 euroa, yhteensä 67 480 000 euroa), olisi säästö yhteensä terveydenhuollon kuluissa 148 miljoonaa euroa.

(THL 2013c)

Työnantajalle tupakointi aiheuttaa arviolta noin 2 000 euron kustannukset / tupakoiva työntekijä/vuosi.

- Joka viides työkäinen pohjoispohjalainen nainen tupakoi päivittäin, miehistä joka kolmas.
- Kaikista näistä tupakoivista naisista 72 % ja miehistä 81 % on enintään keskiasteen koulutuksen suorittaneita.
- Jos esimerkiksi puolet korkeakoulutetuista lopettaisi, vähenisi naisten tupakointi 13 % (säästöä 4,9 milj. euroa) ja miesten 16 % (säästöä 6 milj. euroa).
- Jos taas puolet perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneista lopettaisi tupakoinnin, vähenisi naisten tupakointi 37 % (säästöä 13,9 milj. euroa), miesten 36 % (säästöä 24,3 milj. euroa).

(THL 2010)

Vuoden 2002 tietojen pohjalta lasketut diabeteksen suorat kustannukset terveydenhuollolle olivat arviolta 505 milj. euroa / vuodessa.

- Komplisoitumattoman diabeteksen aiheuttamat kustannukset ovat 342 euroa / potilas / vuosi. Komplisoitunut diabetes, jossa potilaalla esiintyy muita lisäsairauksia, on kustannuksiltaan 24-kertainen eli 8 332 euroa / potilas / vuosi.
- Väestöryhmien välisten erojen kaventumisen myötä 30 % tapauksista vähenisi, mikäli diabeteksen yleisyys vähemmän koulutetuilla laskisi samalle tasolle kuin korkeammin koulutetuilla.
- Diabeteksestä aiheutuvat suorat kustannukset vähenisivät karkeasti arvioiden 353,5 milj. euroon. Näin ollen säästö olisi 151,5 milj. euroa vuodessa.

(THL 2010)

Korkeasti koulutettujen saavuttama hyvä terveydentila on periaatteessa mahdollinen kaikille. Se, että suuri osa väestöstä jää kauaksi saavutettavissa olevasta terveyden tasosta, aiheuttaa huomattavia kustannuksia sekä tulojen menetyksiä kuntataloudelle, kotitalouksille sekä valtiontaloudelle.

Kunnan rajallisten resurssien tehokasta kohdentamista kannattaa miettiä tarkkaan. Niitä joutuu käyttämään runsaasti kalliiseen korjaavaan työhön, ellei panosteta riittävästi hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön.

Eroja kaventamalla voidaan käyttää resursseja tehokkaasti.

- Varhainen puuttuminen, oikean palvelun piiriin ohjaaminen ja palveluiden oikea-aikaisuus kaikissa väestöryhmissä vähentävät tarvetta raskaisiin korjaaviin palveluihin.
- Keskittymällä suhteessa heikommassa asemassa olevien ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen puuttumiseen, voidaan vähentää kalliita sairauskuluja.
- Ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvua voidaan vähentää, jos erityisesti vähän koulutettujen iäkkäiden ihmisten toimintakyky saadaan parannettua.
- Työvoiman riittävyys turvataan. Työvoiman riittävyyden ja eläkkeelle jäämisiään nostamisen kannalta on tarkoituksenmukaista panostaa erityisesti työntekijäammateissa toimivien ja perusasteen koulutuksen saaneiden työkyvyn ja työssä pysymisen edistämiseen sekä kuntoutukseen ja pikaisen töihin paluun mahdollistamiseen.

- Työstä poissaolot vähenevät ja työssä jaksaminen paranee.

Hyvinvointia edistävän työn taakkana on vaatimus työn vaikuttavuuden todistamisesta. Tässäkin esitetyt esimerkit ovat usein jälkikäteen tehtyjä laskelmia, jotka olettavat aiemmin tapahtuneen toteutuvan tulevaisuudessa, tai laskennallisia malleja, joissa sekoittavia tekijöitä ei ole huomioitu.

Esimerkit antavat suuruusluokkia, yksittäiset numeroarvot riippuvat lähtöoletuksista ja muuttuvat paikallisten olosuhteiden mukana. Tärkeää on havaita vaihtoehtoisten kustannusten suuruus.

Ennaltaehkäisevistä ja terveyttä edistävästä toimista seuraavat säästöt toteutuvat usein vasta pitkällä ajanjaksolla, ja muita epävarmuuksia on niin paljon, että perinteinen kustannustarkastelu ei onnistu. Kuitenkin vertailuja ehkäisevän/edistävän työn ja korjaavan työn kustannusten välillä on mahdollista tehdä. Kustannuksia vertailtaessa on tärkeää pohtia, voidaanko ehkäisevän työn olettaa vähentävän raskaan korjaavaan työn tarvetta. Millaiseen toimintaan vähät varat halutaan käyttää?



Yhteenvedo

Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys sekä näiden tasainen jakautuminen edesauttavat kaikkien hallinnonalojen keskeisten tavoitteiden saavuttamisessa. Siksi myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi tarvitaan kaikkia toimialoja yhteiseen tavoitteen asetteluun, yhteistyöhön, toimeenpanoon sekä seurantaan ja arviointiin. Kaventamistoimintaa tulee johtaa, koordinoida ja resursoida.

Kunnat voivat tehdä paljon väestöryhmien välisen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat kuntastrategiassa ja toiminnan suunnittelussa painoalueita. Toimia suunnataan erityisesti hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamista kehitetään hallinnonalat ylittävän yhteistyön suuntaan.
- Hyvinvointi- ja terveyseroja koskevan tiedon saatavuutta ja hyvinvoinnin ja johtamisen tietojärjestelmiä kehitetään. Kunnan johdolla on myös velvoite käyttää ja levittää tätä tietoa toimijoille.

- Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen, peruspalvelujen saatavuus ja ehkäisevien palvelujen toimivuus turvataan.
- Turvataan terveelliset elinympäristöt ja -olosuhteet ja parannetaan heikkoja asuinalueita ja elinympäristöjä.

Terveellisten elintapojen edistämiseksi toimia kohdennetaan niistä eniten hyötyviin ryhmiin. Tule mukaan kaventamaan yhdessä hyvinvointi- ja terveyseroja! Liity Innokylän Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen (HYTE) -verkostoon. Verkosto tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelua, toteuttamista ja arviointia sekä tarjoaa vertaistukea ja ratkaisukeinoja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen kunnissa ja alueilla. (www.innokyla.fi/web/verkosto467770)

Tarkistuslista auttaa työssäsi

Kuntien yhtenä keskeisenä päämääränä on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Eriarvoisuus voidaan huomioida ja eroja voidaan kaventaa kaikessa kunnan toiminnassa ja hankkeissa. Suunnitellessasi tai arvioidessasi hanketta pohdi seuraavia seikkoja (THL 2013).

Miten huomioimme eriarvoisuuden vähentämisen tavoitteissa?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet eivät automaattisesti kavenna sosiaalista eriarvoisuutta ja terveyseroja. Pahimmassa tapauksessa ne saattavat jopa lisätä eriarvoisuutta.

- Onko hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen asetettu toiminnan varsinaiseksi tavoitteeksi?
- Toteutuuko kaventaminen työn sisältöjen kautta?
(esimerkiksi kaikkein huono-osaisimpien aseman parantaminen)
- Onko toiminta ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia edistävää työtä, jonka oletetaan vähentävän myös eriarvoisuutta? Mihin oletukset perustuvat?

Tunnistammeko eriarvoisuuden ilmentymiä?

Kehittämistyön ja erilaisten toimenpiteiden kohdentamisen tulisi perustua tietoon ja todennettuihin kehittämistarpeisiin.

- Tiedämmekö, mistä saamme väestöryhmittäistä tietoa alueemme asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä?
- Miten eriarvoisuus alueellamme ilmenee? (esim. kunnan tietojärjestelmät, hyvinvointikertomus)
- Olemmeko kuulleet avainryhmiä (eri ammattilaisten hiljainen tieto, asiakaspalaute, kohderyhmien tarpeet)?
- Hyödynnämmekö tätä tietoa toimien suunnittelussa ja kohdentamisessa?
- Voimmeko kehittää prosessia tämän tiedon kokoamiseksi ja hyödyntämiseksi?

Tukeeko sidosryhmäyhteistyö toimintaa?

- Eriarvoisuus on yhteiskunnallinen ongelma, siksi sen ratkaisemiseen tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä.
- Ovatko päättäjät ja eri hallinnonalat sitoutuneet yhteiseen kaventamistavoitteeseen ja sen toimeenpanoon?
- Ovatko eri hallinnonalat, moniammatilliset ryhmät, järjestöt tai muut sidosryhmät mukana toiminnassa?

Puutummeko syihin vai seurauksiin?

Eriarvon kaventaminen voi ääripäissään olla yhteiskuntapolitiikkaa tai eriarvoisuuden seurausten lieventämistä. Mihin toiminnan tasoon pyrimme vaikuttamaan?

- Perimmäiset syyt: taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja historialliset eriarvoisuutta ylläpitävät tekijät
- Välittävät tekijät: aineelliset, psykososiaaliset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät, yhteisöjen kehittämissuunnitelmat, paikallisviranomaisten toiminta, asuminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kouluissa
- Palvelut: mm. saavutettavuus, oikea-aikaisuus, asiakaslähtöisyys
- Seurausten lieventäminen: vähennetään sairauden ja toimintakyvyn vaikutuksia sosioekonomiseen asemaan esim. toimeentulon tukeminen, avustukset.

Kohdistammeko toimet ja valitsemmeko keinot mielekkäästi?

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei aina tavoita kaikkia, jolloin kohdennetut toimet ovat tarpeen. Toisaalta pelkästään kaikkein huonoimmassa asemassa olevien hyvinvoinnin edistäminen eri riittä erojen kaventamiseksi. Eriarvoisuutta tulee vähentää läpi koko sosiaalisen asteikon.

- Arvioimmeko etukäteen päätösten ja toimien vaikutuksia eri väestö- tai asiakasryhmiin?
 - Ovatko myönteiset vaikutukset samat kaikille väestöryhmille?
 - Kohdistuuko joihinkin väestöryhmiin tahattomia kielteisiä vaikutuksia?
 - Onko toiminnan kohteena olevassa väestöryhmässä muita huonommassa asemassa olevia? (esim. toimeentulo, työolot, ”moniasiakkuus”, oppimisedellytykset, elintavat)
 - Tavoittaako toiminta koko kohderyhmän?
 - Kuinka saamme kohderyhmän osallistumaan?
 - Tarvitaanko erilaisia keinoja eri alaryhmille?

Miten tiedämme, että toimintamme kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja?

Seurattavien mittareiden on hyvä olla konkreettisia ja monipuolisia, mitaten niin toiminnan suuntaa kuin sen vaikutuksia.

- Seuraammeko eriarvoisuuden kehitystä ja toimintatapojen muutoksia?
- Arvioimmeko valittujen keinojen käyttökelpoisuutta?
- Soveltuvatko indikaattorit tulosten tai vaikutusten mittaamiseen vai prosessin kuvaukseen?

Väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot kasvavat koko ajan. Varmista, ettei työsi lisää näitä eroja.



Lähteet ja lisätieto

Johdanto

- THL (2014) Kaventaja-verkkopalvelu. www.thl.fi/kaventaja
- Rotko T, Hannikainen-Ingman K, Murto J, Kauppinen T & Mustonen N. Terveyserojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. Yhteiskuntapolitiikka 1/2014.
- Rotko T, Mustonen N & Kauppinen T (2013) Eriarvoisuuden vähentäminen kaikissa politiikoissa – kokemuksia ministeriökierroksesta. THL, Helsinki.
- Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L & Leppo K (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. THL, Helsinki.
- Valkonen T, Ahonen H, Martikainen P & Remes H (2007) Sosioekonomiset kuolleisuuserot, teoksessa: H Palosuo, S Koskinen, E Lahelma, et al (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa: sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005 STM, Helsinki, ss. 44–64.

Yhteistyö

- Rotko T, Mustonen N & Kauppinen T (2013). Eriarvoisuuden vähentäminen kaikissa politiikoissa – kokemuksia ministeriökierroksesta. THL, Helsinki.

Toimeenpano

- Kinnunen K (toim.) (2009) Sairas köyhyys. Suomen ev. lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7.
- THL (2010) Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa: Tukiaineistoa kuntajohdolle, Kide 13. THL, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-360-0>
- THL (2014) Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -käsi- kirja. THL, Helsinki. www.thl.fi/iva.

Tieto ja seuranta

- Oranen M (2013) Osallisuus osaksi arkea, teoksessa A Hasturp, M Hietanen-Peltola, J Jahnukainen, M Pelkonen (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen: Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. THL, Helsinki.

- THL (2011) Tieto päätöksenteon tukena: Tukiaineistoa kuntajohdolle. Kide 14. THL, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-446-1>.

- THL (2013) Tilastot ja indikaattorit. Kaventaja-verkkopalvelu. THL, Helsinki. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/kei-not/tilastot.

Kustannukset

- Haukiputaan perusturvalautakunta (2007) Kokous 27.03.2007 / Pykälä 58 <http://213.216.208.165/haukipudas/kokous/KOKOUS-304-10.HTM>
- Stakes (2005a) Asuntojen korjaus alentaa vanhuspalveluiden kustannuksia. Ideakortti 4/05. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201305083432>
- Lastensuojelun Keskusliitto (2012). Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät?
- Stakes (2005b) Hissi on halvempi. Ideakortti 2/05. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201305083438>
- THL (2010) Terveyserojen kaventaminen säästää kustannuksia. Tiedä ja toimi -kortti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201301301697>
- THL (2013a) Euro-Matti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d52b0fb9-d637-43ab-9242-466bdc8ab388>
- THL (2013b) Terveyserojen kaventamisen kustannushyödyt. Kaventaja-verkkopalvelu. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/miksi/vaikuttavuus.
- THL (2013c) TerveysEroMatti – Alkoholi ja tupakka syventävät eriarvoisuutta, kunta voi kaventaa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-094-8>

Yhteenveto

- THL (2013) Materiaalipankki. Kaventaja-verkkopalvelu. THL, Helsinki. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/kei-not/materiaalipankki.

Kuntaan elinvoimaa ja kuntalaisille hyvinvointia eriarvoisuutta vähentämällä

Tiesitkö, että väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot lisäävät palveluiden kustannuksia kunnissa. Kuntien elinvoimaisuus ja kuntalaisten toimintakyky kohenee silloin, kun onnistutaan parantamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joissa monenlaiset terveysongelmat ovat yleisiä. Useaan lakiin ja ohjelmaan on kirjattu kuntalaisten eriarvoisuuden vähentämisen tavoite.

Tämä opas on tarkoitettu kuntapäätäjille, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, eriarvoisuuden vähentämisen, palvelujen kehittämisen ja strategisen suunnittelun toimijoille. Oppaaseen on koottu esimerkkejä eri kuntien rakenteista, toimintatavoista ja työkaluista, joita on tehty eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Lisätietoa, keinoja ja esimerkkejä löydät internetistä THL:n Kaventaja -sivuilta sekä HYTE-verkostotyöstä. Tervetuloa mukaan!



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti: www.thl.fi/kirjakauppa
Puhelin: 029 524 7190 • Faksi: 029 524 7450

ISBN 978-952-302-166-2
KIDE 17

