



# **Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Pohjois-Savon kunnissa v. 2012**

Mervi Lehmusaho, THM  
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
Perusterveydenhuollon yksikkö  
Terveempi Itä-Suomi –hanke  
Syyskuu 2013



## Sisällys

1 Johdanto .....	3
2 Kuntien hyvinvointijohtaminen & hyvinvointityön koordinointi .....	4
2.1 Päätösten vaikutusten huomiointi väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin .....	4
2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutaho .....	4
2.3 Kunnan hyvinvointityöryhmä .....	4
2.4 Hyvinvointikertomustyö .....	4
2.5 Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, toimenpiteet ja raportointi .....	4
3 Kunnan järjestämät asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut .....	5
3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukeva terveysneuvonta .....	5
3.2 Opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolisten nuorten ja työikäisten terveysneuvonta .....	5
3.3 Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat .....	5
3.4 Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset toiminnot .....	5
3.5 Vanhuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvointi- ja neuvontapalvelut .....	5
4 Ympäristöterveydenhuolto .....	6
5 Paikallinen ja alueellinen yhteistyö asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi .....	6
5.1 Paikallinen yhteistyö .....	6
5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytännöt .....	6
5.3 Alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen asiat, joista toivotaan sovittavan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelmassa v. 2013 – 2016 .....	6
5.4 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellinen koordinaatitaho .....	7
6 Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän rooli alueen kuntien tukemisessa .....	7
6.1 Tyytyväisyys sairaanhoitopiirin kuntayhtymään asiantuntemuksen ja tuen tarjonnassa .....	7
6.2 Toiveita PSSHP:n perusterveydenhuollon yksikölle .....	7
7 Vastaamiseen osallistuneet tahot .....	7
8 Johtopäätökset .....	8
Lähteet .....	9

### Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPUIRIN KY  
PL 900  
70029 KYS

### Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puijolaaksontie 2  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puijonsarventie 40  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Kotkankallionkatu 14  
Kuopio

TARINAN SAIRAALA  
PL 500  
70029 KYS  
Tarinaharjuntie 49  
Sillinjärvi

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.sukunimi@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

## 1 Johdanto

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) vahvisti kuntien asemaa ja roolia terveyden edistämässä. Laissa kuvataan myös sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien välisen yhteistyön velvoitteita. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä terveyden edistämisen yhteistyötä suhteessa alueen kuntiin on viety eteenpäin vahvasti hanketyönä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja alueen kunnat ovat osallistuneet mm. Diabeteksen ehkäisyhankkeen toimeenpanohankkeeseen, D2D-hanke Pohjois-Savossa 2005 - 2008, ja Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon yhtenäisyyteen KYS-eritysvastuualueella, Kanerva-Kaste -hankkeet 2009 -2012. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on liittynyt myös vuonna 2012 Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden ja organisaatioiden (STESO) verkostoon.

Terveyden edistämisestä on säädetty useissa laeissa: Perustuslaki (1999/731, 19 §) Kuntalaki (1995/365, 1 §), Kansanterveyslaki (2005/928, 1 §) ja Terveydenhuoltolaki (2010/1326, pykälät(§) 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21; 32, 34, 36).

Suomessa on laadittu ja toteutettu terveyden edistämistä tukien lukuisia ohjelmia ja laatusuosituksia: näitä ovat Terveys 2015 –kansanterveysohjelma (STM 2001), Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006), Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007-2011, Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 (STM 2008a), KASTE-ohjelma 2008-2011 (STM 2008b) ja KASTE II –ohjelma 2012-2015 (STM 2012a), Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön - toimintaohjelma 2009-2011 (STM 2009), Alkoholiohjelma, Kansallinen mui-  
tiahjelma 2012 -2020 (STM 2012b) ja Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2012c).

Terveydenhuoltolaissa (määritelmät 3 §) *terveyden edistämällä* tarkoitetaan:

*yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla (THL 2011, 4.)*

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) astui voimaan 1.5.2011. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön selvitystyönä kartoitettiin alueen kuntien tilannetta erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmista joulukuun 2012 – helmikuun 2013 aikana. Selvityksellä saatuja tietoja hyödynnetään taustatietoina laadittaessa PSSHP:n alueellista terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa, mitä valmistellaan ja koordinoidaan perusterveydenhuollon yksiköstä.

Webropol-kyselynä toteutettu selvitys lähetettiin Pohjois-Savon kunnanjohtajille, mutta heillä oli mahdollisuus siirtää vastaaminen myös toiselle osapuolelle tai vastata osaan kysymyksistä itse ja pyytää muuta tahoa täydentämään vastausta. Vastaukset saatiin 15 kunnasta, jolloin vastausprosentiksi tuli 21 kunnan mukaan 71,4 % ja 20 kunnan (kuntien lukumäärä vuonna 2013) mukaan 75,0 %. Vastaajat vastasivat hyvin lähes kaikkiin kysymyksiin; keskimäärin selvitykseen vastasi 2,4 henkilöä tai tahoja kustakin kunnasta.

## 2 Kuntien hyvinvointijohtaminen & hyvinvointityön koordinointi

### 2.1 Päätösten vaikutusten huomiointi väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin

27 % vastanneista kunnista ilmoitti huomioivansa päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin; keinoina mainittiin mm. näkyvyys kuntastrategiassa, tarvelähtöisyys ja poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä.

53 % kunnista vastasi päätösten vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin huomioitavan osittain, mm. pohdintoina vaikutuksista lautakunnassa, kaupunginhallituksessa ja valtuustossa; määrärahojen kohdentamisessa; osana ympäristövaikutusten arviointia sekä kunnan johtoryhmätasolla. Ennakoarvioinnit mainittiin muutamissa vastauksissa, mutta samassa yhteydessä todettiin, että niitä ei tehdä suunnitelmallisesti tai säännöllisesti.

### 2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutaho

Pohjois-Savon kunnista 43 %:ssa ilmoitettiin määritellyn terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutaho ja 29 %:ssa ei, 14 %:ssa kunnista vastuutaho on yhteistoiminta-alueella ja 21 % vastanneista totesi, että vastuutahoja on useita. Mainittuja vastuutahoja olivat perusturvalautakunta, terveyden edistämisen työryhmä liikelaitokseen kuuluvien kuntien palveluyksikössä ja yhteysjohtaja.

### 2.3 Kunnan hyvinvointityöryhmä

Vastanneista kunnista 40 % ilmoitti, että kunnassa toimii hyvinvointityöryhmä tai vastaava, 33 % taas vastasi, että ryhmää ei ole. Työryhmän puheenjohtajina mainittiin erikseen valittu luottamushenkilöedustaja, perusturvajohtaja, kunnanjohtaja, sosiaalijohtaja sekä vuorottelevat palvelualuejohtajat ja sosiaali- ja terveystyöntekijät.

27 % kunnista vastasi ”ei, mutta hyvinvointiasiat käsitellään ja sovitaan kunnan toisessa työryhmässä”. Näinä ryhminä mainittiin kaupungin/ kunnan johtoryhmä (2); osittain kunnanhallitus, perusturvalautakunta ja yt-toimielin; terveyden edistämisen työryhmä.

### 2.4 Hyvinvointikertomustyö

Selvitykseen vastanneista kunnista 73 % mainitsi aloittaneensa kunnan hyvinvointikertomustyön ja 27 % ei ollut aloittanut.

Hyvinvointikertomuksen valmistelevalta taholta mainittiin perusturvan tilaajatoimikunta; monialainen työryhmä; yhteysjohtaja; kunnan johtoryhmä hyvinvointikoordinaattorin kanssa; sosiaalijohtaja, palvelusihteeri ja johtoryhmä; johtoryhmä, hyvinvointiryhmä tai terveyden edistämisen työryhmä (3) sekä yhteistyö palveluyksikön kuntien kanssa.

Kunnista kuusi (6) ilmoitti vievänsä laajemman hyvinvointikertomuksen valtuustokäsittelyyn v. 2013 ja kaksi (2) oli alustavasti käsitellyt sitä valtuustossa jo vuonna 2012. Yksi kunnista suunnitteli valtuustoon vientiä joko v. 2013 tai v. 2014.

### 2.5 Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, toimenpiteet ja raportointi

Vastanneista kunnista 67 % totesi seuraavansa asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, kun 34 % vastasi, että ei seuraa.

Vastanneista kunnista 53 % ilmoitti myös raportoivansa kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista valtuustolle vuosittain ja vastaavasti 47 % kunnista ei näin tehnyt.

### 3 Kunnan järjestämät asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut

#### 3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukeva terveysneuvonta

Kysyttäessä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevasta terveysneuvonnasta, esim. työ- ja toimintakykyä, mielenterveyttä ja elämönhallintaa tukevasta neuvonnasta, 93 % kunnista ilmoitti tarjoavansa sitä ja 7 % ei ollut järjestänyt tällaista neuvontaa.

Neuvontapaikkoina mainittiin monipuolisesti terveydenhuollon yksiköt, terveydenhoitajien painotetut vastaanotot, hyvinvointikioski ja ryhmätoiminnot esim. mielenterveystyön osalta.

#### 3.2 Opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolisten nuorten ja työikäisten terveysneuvonta

Vastanneista kunnista 80 % ilmoitti järjestävänsä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolisille nuorille ja työikäisille, 20 % taas ei järjestänyt. Tässä oli havaittavissa vaihtelevia käytäntöjä: Pääosin neuvontaa ja tarkastuksia oli saatavissa, jos niitä osataan kysyä. Vain muutamissa kunnissa kutsutaan näihin tarkastuksiin.

#### 3.3 Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat

Vastanneista kunnista 93 % ilmoitti järjestävänsä valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011) ja 7 % toimi osittain näin.

#### 3.4 Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset toiminnot

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset toiminnot järjestettiin yli 70 %:ssa vastanneista kunnista ja ainakin osittain kaikissa kunnissa.

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| a) Neuvolatoiminta                                  | "kyllä" 87 % - "osittain" 13 % |
| b) Kouluterveydenhuolto                             | "kyllä" 79 % - "osittain" 21 % |
| c) Opiskeluterveydenhuolto                          | "kyllä" 71 % - "osittain" 29 % |
| d) Lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto | "kyllä" 93 % - "osittain" 7 %  |

#### 3.5 Vanhuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvointi- ja neuvontapalvelut

Vanhuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvointi- ja neuvontapalveluja ilmoitettiin kunnissa järjestettävän seuraavasti:

- Elintavat, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, 71 %
- Terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen tunnistaminen ja siihen liittyvä varhainen tuki, 86 %
- Sairaanhoidon ja turvallisen lääkehoidon ohjaus, 79 %
- lääkäiden neuvontapalveluja ei ole järjestetty, 29 %

Lisäksi järjestetään

- lääkäiden asukkaiden terveystarkastuksia, 53 %
- lääkäiden asukkaiden hyvinvointia lisääviä kotikäyntejä, 93 %.

## 4 Ympäristöterveydenhuolto

Valtaosassa Pohjois-Savon kunnista ympäristöterveydenhuolto on järjestetty yhteistoiminta-alueella, 15:ssä vastanneesta kunnasta 93 %:ssa. Kuopion kaupunki vastaa oman kunnan ympäristöterveydenhuollosta. Yhteistoiminta-alueiden isäntäkuntia ovat Leppävirran kunta, Siilinjärven kunta ja Tervon kunta. Ylä-Savon sote puolestaan vastaa sote-kuntayhtymän kuntien ympäristöterveydenhuollosta.

## 5 Paikallinen ja alueellinen yhteistyö asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

### 5.1 Paikallinen yhteistyö

Kaikissa (100 %) vastanneista kunnista tehdään yhteistyötä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kunnan eri toimialojen kesken, erityisesti mainittiin sosiaali- ja terveystoimi, koulu-, sivistys-, vapaa-aika- ja nuorisotoimi sekä kulttuuri- ja liikuntatoimi, tekninen toimi ja yleishallinto.

Muiden julkisten tahojen kanssa 53 % vastanneista ilmoitti tekevänsä yhteistyötä. Näinä tahoina mainittiin sairaanhoitopiiri ja Kaste-hankkeet, Kysteri, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sote-kuntayhtymä sen alueen kunnat, poliisi, seurakunta ja toisen asteen oppilaitokset.

80 % vastanneista ilmoitti tekevänsä yhteistyötä eri yhteisöjen, esimerkiksi järjestöjen ja yhdistysten kanssa sekä 47 % mainitsi yhteistyötahoina myös paikalliset yritykset. Yhteisötahoina mainittiin erityisesti kansanterveys-, sosiaali- ja terveysalan järjestöt, vanhus- ja vammaisneuvosto, eläkeläisjärjestöt, SPR, MLL, 4H- ja kyläyhdistykset. Kansanterveysjärjestöistä mainittiin Sydänliitto, Diabetesliitto ja Hengitysliitto.

Muina yhteistyötahoina (20 %) mainittiin Aluehallintoviraston alkoholitarkastaja, vapaaehtoistyö sekä hankkeet ja projektit.

### 5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytäntöinä mainittiin useimmiten mini-interventiot (6 kertaa) ja varhainen puuttuminen (7 kertaa) ja mm. sosiaalitoimen, kotihoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötiimi, yhteistyökäytännöt mielenterveys- ja oppilashuoltotyössä sekä neuvolan, koulu-terveydenhoidon ja sosiaalitoimen välillä.

### 5.3 Alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen asiat, joista toivotaan sovittavan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelmassa v. 2013 – 2016

Selvitykseen vastanneet nostivat alueellisesti ”erittäin tärkeiksi” painoalueiksi päihdehaittojen vähentämisen (80 %), syrjäytymisvaarassa olevien terveyden edistämisen (73 %) ja ikääntyvien toimintakyvyn tukemisen (60 %). ”Tärkeinä” teemoina vastaavasti pidettiin alueellista ravitsemussuunnitelmaa (87 %), alueellista terveysliikuntasuunnitelmaa (73 %) ja savuttomuuden tukemista (53 %).

## 5.4 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellinen koordinaatiotaho

Kysyttäessä kuntien ajatuksia tai toiveita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellisesta koordinaatiotahosta kuusi (6) vastaajaa suositteli sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköä, viisi (5) vastaajaa yleisemmin sairaanhoitopiiriä tai KYSiä ja kahdessa (2) vastauksessa esitettiin koordinaatiotahoksi sairaanhoitopiirin alueellista terveyden edistämisen työryhmää. Yhdessä (1) vastauksessa koordinaatiotahoksi esitettiin maakuntamallin mukaista sote-toimintayksikköä.

## 6 Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän rooli alueen kuntien tukemisessa

### 6.1 Tyytyväisyys sairaanhoitopiirin kuntayhtymään asiantuntemuksen ja tuen tarjonnassa

Kysyttäessä kunnilta, miten sairaanhoitopiirin kuntayhtymä oli onnistunut tehtävässään tarjota asiantuntemusta ja tukea alueen kunnille saatiin tehtäväluokittain seuraavat vastaukset:

- Koulutuksen järjestäminen: 71 % erittäin hyvin tai hyvin
- Hyvinvointi- ja terveysseurantatietojen kokoaminen: 43 % erittäin hyvin tai hyvin
- Levittämällä sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä: 50 % erittäin hyvin tai hyvin.

### 6.2 Toiveita PSSHP:n perusterveydenhuollon yksikölle

Kysyttäessä kunnilta toiveita PSSHP:n perusterveydenhuollon yksikölle, saatiin seuraavat vastaukset:

- *"Perusterveydenhuollon yksikön pitää viedä ennaltaehkäisevää sekä terveyden edistämistyötä eteenpäin."*
- *"Toivottavasti jatkossa huomioidaan paremmin pienten, pitkien välimatkojen kuntien näkemykset. Esimerkiksi ensihoidossa kustannukset nousivat todella paljon, mutta palvelutaso ei vastaavasti."*
- *"Perusterveydenhuollon yksikön resursseja tulisi vahvistaa päätoimisilla henkilöillä, jotka kantaisivat kuntien hyvinvointityön koordinoituvastuun ja olisivat mukana yhteen sovittamassa Pohjois-Savon kuntien hyvinvointityötä kuntien kanssa."*
- *"Toivon, että Pohjois-Savossa voidaan nopeasti sairaanhoitopiirin yhteyteen koplata myös perusterveydenhoito Kysteri-mallin mukaisesti, siis niin kuin edellä mainitsin muitten kuntien osalta kuin Kuopio, Varkaus ja Iisalmi. Olen aika vakuuttunut, että nekin tulevat 10 vuoden päästä mukaan samaan kokonaisuuteen. Vuosi 2014 uudistus palveluihin hakeutumisen ja pääsyn osalta jouduttaa organisaatorakenteiden muutosta."*

## 7 Vastaamiseen osallistuneet tahot

Vastaukset saatiin lähes kaikkiin kysymyksiin 15 kunnasta (75 %); keskimäärin selvitykseen vastasi 2,4 vastaajaa kustakin kunnasta. Vastaajina ilmoitettiin kunnanjohtaja (33 %), kunnan johtoryhmä (13 %), hyvinvointikertomuksen pääkäyttäjä (40 %). Muina vastaajatahoina mainittiin sosiaali- terveydenhuollon johto, perusturvajohtaja (3), sosiaalijohtaja (2), hallintojohtaja, perusturvalautakunnan puheenjohtaja, johtava lääkäri, palveluyksikön ylilääkäri ja ylihoitaja, johtava ylihoitaja ja sote:n osalta, terveyskeskuksen johtavat viranhaltijat, apulaisyliääkäri, osastonhoitaja, terveys-tarkastaja; hyvinvointikoordinaattori ympäristöjohtajan, opiskelu- ja kouluterveydenhuollon yksikön johtajien ja vanhusten palveluohjausyksikön työntekijöiden yhteistyönä.

## 8 Johtopäätökset

Pohjois-Savon kunnista lähes 70 % ilmoitti seuraavansa asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Lisäksi noin 50 % myös raportoi näistä ja toteutuneista toimenpiteistä valtuustolle vuosittain. Ennakoarviointien käyttö sen sijaan jäi alle 30 %:iin Pohjois-Savon kunnissa – ennakoarviointien käytön soisi lisääntyvän, koska se tuo päätösten valmistelun ja vaihtoehdot näkyväksi ja myös päätösten ennakoidut vaikutukset kuntalaisten hyvinvointiin talousnäkökohtien rinnalle.

Terveyden ja hyvinvoinnin vastuutaho on nimetty yli 50 %:in kunnista, kun huomioidaan vastuutaho omassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Hyvinvointiryhmä toimii n. 40 %:ssa Pohjois-Savon kunnista, eli hieman täsmennettävää löytyy vastuutahojen määrittelyissä. Hyvinvointikertomustyö on aloitettu yli 70 %:ssa vastanneista kunnista ja valtaosa näistä kunnista suunnitteli vievänsä hyvinvointikertomuksen valtuustokäsittelyyn v. 2013. Hyvinvointikertomustyön aloittamista ovat tukeneet käytettävissä olevat uudet työvälineet ja alueella toimineet hankkeet. Kunnissa toimitaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä useiden tahojen kanssa. Kuitenkin suunnitelmallinen hyvinvointijohtaminen ja asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta tarvittavine toimenpiteineen ja niihin liittyvä raportointi hakee vielä muotoaan useissa Pohjois-Savon kunnissa.

Terveydenhuollon lakisääteiset terveyden edistämiseen kuuluvat palvelut, kuten terveysneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, on toteutettu alueella suhteellisen hyvin. Myös iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia lisääviä kotikäyntejä on hyvin tarjolla.

Sairaanhoitopiiri ja sen perusterveydenhuollon yksikkö saivat selvityksessä kunnilta vahvan kannatuksen sopivaksi terveyden ja hyvinvoinnin alueelliseksi koordinaattitahoksi. Nähtäväksi jää, mitä uudistuvat palvelurakenteet tuovat tullessaan. On tärkeää kuitenkin varmistaa peruskunnan ja sote-organisaation välinen yhteistyö kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi myös tilaaja-tuottajarooleihin ja työryhmiin liittyen.



## Lähteet

- Alkoholiohjelma. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma)
- Finlex 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Kuntalaki 365/1995. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001:4. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)
- STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf)
- STM 2008a. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008- 2011. STM. Julkaisu 2008:16. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen\\_terveyserojen\\_kaventamisen\\_toimintaohjelma\\_2008\\_8211\\_2011.fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen_terveyserojen_kaventamisen_toimintaohjelma_2008_8211_2011.fi.pdf)
- STM 2008b. KASTE-ohjelma 2008 – 2011. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063225>
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)
- STM 2012a. KASTE II –ohjelma 2012-2015. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1578410>
- STM 2012b. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf)
- STM 2012c. Mielenveys- ja päihdesuunnitelma - Ehdotukset mielenveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:24. Helsinki. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/103109>
- Suomen Perustuslaki 11.6 1999/731. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Terveystoimintalaki 1326/2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2007 – 2011. Saatavissa: <http://vnk.fi/julkaisukansio/2011/j05-vaalikauden-2007-2011-hallituspolitiikan-toteutuminen/PDF/fi.pdf>
- THL 2011. Terveystoimintalaki – pykälistä toiminnaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere 2011. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki)