



International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services

# Kansainvälisen Health Promoting Hospitals and Health Services -verkoston (HPH) standardit 2020

Translation in Finnish by the HPH-Network in Finland

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot (STESO ry) käännettänyt  
alkuperäisteoksesta 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health  
Services



## Kansainvälinen HPH-verkosto

Kansainvälinen HPH-sihteeristö toimii OptiMedis AG:n toimistosta osoitteessa:



Burchardstrasse 17  
20095 Hamburg  
Germany  
Puhelin: +49 40 22621149-0  
Faksi: +49 40 22621149-14  
Sähköposti: info@hphnet.org

© Kansainvälinen HPH-verkosto 2020

Kansainvälinen HPH-verkosto suhtautuu myönteisesti pyyntöihin saada kääntää tai jäljentää tämä asiakirja osittain tai kokonaan. Pyytäkää virallinen lupa kansainväliseltä HPH-sihteeristöltä.

Suosittelun viittausmuoto alkuperäiseen lähteeseen (englanniksi): "International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg, Germany: International HPH Network; December, 2020."

## Kiitokset

Tämä asiakirja on syntynyt monien ihmisten ja ryhmien ponnisteluista terveyden edistämisen toteuttamiseksi sairaaloissa ja terveysorganisaatioissa. Haluamme kiittää kansainvälisen HPH-verkoston jäseniä heidän tuestaan ja panoksestaan kehitysprosessissa sekä kaikkia HPH-työryhmien entisiä ja nykyisiä johtajia ja jäseniä niiden standardien laatimisesta, joihin tämä kattava standardikokonaisuus perustuu. Erityiskiitokset kuuluvat kansallisille ja alueellisille HPH-verkoston koordinaattoreille, aihekohtaisille asiantuntijoille, pysyville tarkkailijoille ja hallintoneuvostollemme, jotka käyttivät aikaansa ja antoivat korvaamattoman panoksen kuulemisprosessien aikana. Lisäksi haluamme kiittää tohtori Rainer Christiä, Birgit Metzleriä, Keriin Katsarosia, tohtori Sally Fawkesia ja professori Margareta Kristensonia, jotka antoivat neuvoja tämän asiakirjan laatimisprosessin aikana ja arvioivat kriittisesti sen sisältöä. Lopuksi kiitämme vilpittömästi tohtori Oliver Grönea alkuperäisten HPH-standardien kehittämisestä ja tohtori Antonio Chiarenzaa yksittäisten standardien perusteellisesta analysoinnista. Kiitämme molempia heidän sitoutumisestaan, omistautumisestaan ja laajasta työstään uusien HPH-standardien kehittämiseksi.



# Sisällys

Johdanto.....	1
Terveyslähtöisyys ja hoidon vaikuttavuus keskiössä.....	2
HPH-standardien päivitystarve .....	3
Standardien kehittämisprosessi .....	5
Standardien muoto .....	6
Terveyden edistämiseen sitoutumisen osoittaminen .....	7
Palvelun saavutettavuuden varmistaminen .....	9
Ihmiskeskeisen terveydenhuollon ja käyttäjien osallistumisen lisääminen .....	11
Terveellisen työpaikan ja toimintaympäristön luominen .....	14
Terveyden edistäminen yhteiskunnassa .....	16
Seuraavat askeleet ja työsuunnitelma.....	18
Lähteet .....	19



## Johdanto

Tässä asiakirjassa esitellään vuoden 2020 HPH-standardit, jotka ovat kehittyneet huomattavasti alkuperäisistä standardi-asiakirjoista.

Asiakirja heijastaa erilaisia uusia toimintaperiaatteita, käytäntöjä ja näyttöjä, jotka tukevat HPH-vision laajempaa täytäntöönpanoa. Se tunnustaa uudessa HPH:n maailmanlaajuisessa strategiassa 2021–2025 muotoillut suuntaviivat sekä uudet mahdollisuudet ja haasteet, joita käsitellään mm. YK:n kestävän kehityksen tavoitteissa, Shanghain julistus terveyden edistämisestä Kestävän kehityksen agenda 2030:ssa ja Astanan julistuksessa (1–3).

Asiakirja perustuu vuosien työhön HPH-verkostossa ja erityisesti alkuperäisten HPH-standardien täytäntöönpanosta saatuihin maailmanlaajuisiin kokemuksiin sekä uusien standardien kehitystyöhön uusille aloille, kuten terveyslukutaitoisille organisaatioille, erityisille kohderyhmille, kuten vanhuksille, ja temaattisille osa-alueille, kuten lasten ja nuorten oikeuksille, ympäristön kestävyydelle ja terveydenhuollon yhteiskunnallisille vaikutuksille.

Ei ole odotettavissa, että mikään terveysorganisaatio täyttäisi kaikki nämä standardit helposti. Standardien odotetaan pikemminkin kannustavan organisaation strategian uudelleen linjaamiseen, jotta se vastaisi paremmin terveydenhuoltojärjestelmän yleisiin haasteisiin ja tekisi organisaatiosta aidosti terveyttä edistävän toimintaympäristön.

Näin ollen standardeja ei ole ensisijaisesti suunniteltu mahdollistamaan terveysorganisaatioiden ulkoista vastuuvollisuutta, vaan pikemminkin kannustamaan jatkuvaa sisäistä kehittymistä.

Tämä asiakirja muodostaa kattavan HPH-standardikokonaisuuden. Sen liitteenä on asiakirjoja, jotka toiminnallistavat standardeja ja tarjoavat konkreettisia mitattavissa olevia elementtejä, joiden perusteella suoritusta voidaan mitata.

## Terveyslähtöisyys ja hoidon vaikuttavuus keskiössä

*“Terveyttä edistävät sairaalat ja terveysorganisaatiot (HPH) suuntaavat hallintomallinsa, rakenteensa, prosessinsa ja kulttuurinsa optimoimaan potilaiden, henkilöstön ja palvelemana väestön terveyshyödyt ja tukemaan kestäviä yhteiskuntia.” (4)*

Kansainvälinen HPH-verkosto perustettiin terveyden edistämistä koskevan asetusmallin pohjalta vastauksena maailman terveysjärjestön WHO:n Ottawan julistuksen terveyspalvelujen uudelleen suuntaamisen toiminta-alueeseen (5). WHO innoitti liikkeen panemalla alulle kansallisten ja alueellisten verkostojen kansainvälisen verkoston, joka tuki konseptin toteuttamista (6). HPH:n kokonaisvaltainen koko järjestelmän kattava lähestymistapa tuotti toimintaa, joka yhdisti useita terveydenhuollon uudistusliikkeitä: potilaiden tai kuluttajien oikeudet, perusterveydenhuolto, laadun parantaminen, ympäristön kannalta kestävä (”vihreä”) terveydenhuolto ja terveyslukutaitoiset organisaatiot. HPH:n organisaation kehittämisstrategiaan kuului hallinnon, politiikan, työvoiman valmiuksien, rakenteiden, kulttuurin ja suhteiden uudelleen suuntaaminen kohti potilaiden, henkilöstön ja väestöryhmien terveyshyötyjä yhteisöissä ja muissa ympäristöissä. Vuonna 2020 HPH-verkostoon kuului yli 600 sairaalaa ja terveysorganisaatiota 33 maasta.

Standardit kehitettiin kansainvälisen HPH-verkoston vision toiminnallistamiseksi ja ensisijaisiin terveystieteisiin liittyvien toimien helpottamiseksi. Vuonna 2006



Kuva 1: HPH-jäsenjärjestöjen sijainti

laadittiin ensimmäiset standardikäsi kirjat ja itsearviointilomakkeet. Standardeissa käsiteltiin perusvastuita, jotka liittyvät terveyden edistämiseen johtotasolla, potilaiden arviointiin ja interventioihin, työvoimaan sekä sairaaloiden ja muiden hoitopalvelujen tarjoajien välisiin yhteyksiin (7). Näillä standardeilla on ollut huomattava kansainvälinen vaikutus HPH-verkoston kannalta, sillä ne on käännetty seitsemälle kielelle ja kansalliset terveysviranomaiset ja tutkijat sekä tunnetut tiede- ja ammattijärjestöt ovat ottaneet ne hyvin vastaan. Alkuperäisten standardien yleisen lähestymistavan ja muodon pohjalta eri HPH-työryhmät laativat yksilölliset standardikokonaisuudet, joissa käsiteltiin erilaisia aiheita: oikeudenmukaisuus (8), mielenterveys (9), ympäristö (10), terveyslukutaito (11), potilaskeskeinen hoito (12) ja ryhmien kuten lasten (13), nuorten ja vanhusten (14) tukeminen.

## HPH-standardien päivitystarve

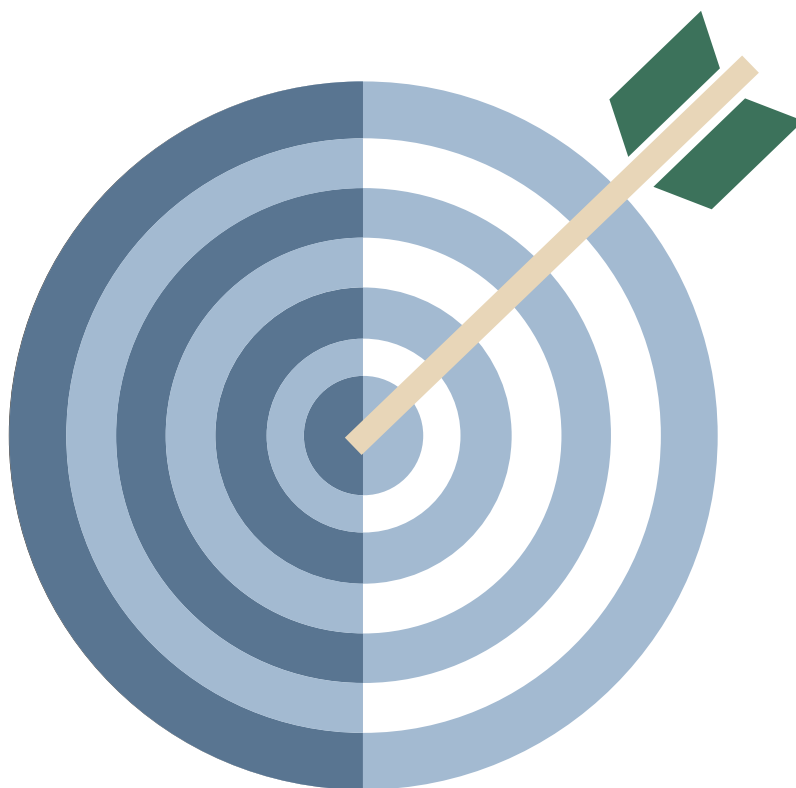
Ensimmäisten terveyden edistämistä sairaaloissa koskevien HPH-standardien julkaisemisen jälkeen on tapahtunut merkittäviä muutoksia, jotka edellyttävät standardiasiakirjan päivittämistä.

- › Ensinnäkin jäsenet havaitsivat yhä useammin tarpeen ylätason standardikokonaisuudelle, joka sisältää HPH-konseptin koko vision. Työnimellä ”ylästandardit” perustettiin työryhmä yhdistämään eri HPH-työryhmien laatimat standardit laajaksi asiakirjaksi, joka esittää kattavan HPH-vision ja tarjoaa samalla operatiivista tukea.
- › Toiseksi terveyspalvelujen järjestäminen on muuttumassa tauti- ja hoitomallien muutoksen myötä. Astanan julistuksen mukaisesti sairaaloiden, perusterveydenhuollon ja muiden terveysorganisaatioiden on liityttävä tiiviisti yhteisiin hoitokäytäntöihin, kuntoutukseen, terveyden edistämiseen sekä akuuttien ja pitkäaikaisten sairauksien ennaltaehkäisyyn. Sen vuoksi HPH-järjestön koko nimeen lisättiin sairaaloiden lisäksi maininta terveyspalveluista. Näitä uusia HPH-standardeja sovelletaan myös sairaaloita laajemmissa terveydenhuoltojärjestelmissä.
- › Kolmanneksi terveyspalvelujen terveyslähtöisyyteen sisältyy voimaannuttavia strategioita, joille on keskeistä mm. jaettu päätöksenteko ja omahoidon tuki. Ne sisältyvät nyt päivitettyihin HPH-standardeihin.
- › Neljänneksi HPH:n päivitetty määritelmä on linjassa Shanghain julistuksen kanssa, joka koskee terveyden edistämistä Kestävän kehityksen agenda 2030:ssa, korostaen enemmän hallintomalleja ja johdon roolia terveydenhuoltojärjestelmien

uudelleen suuntaamisessa, mikä edellyttää vahvaa ylimmän johdon komponenttia klinisen johdon lisäksi.

- › Viidenneksi tautimallien painopiste on siirtymässä yhä enemmän tarttumattomiin tauteihin, mikä lisää terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen tähtäävien toimien merkitystä korkean tulotason maiden lisäksi myös matalan ja keskitulotason maissa (15).
- › Kuudenneksi maailmanlaajuiset korkean tason keskustelut yleisestä kattavuudesta ja kestäväen kehityksen tavoitteista edellyttävät terveydenhuollon organisaatioiden laajempien yhteiskunnallisten vaikutusten tunnistamista.

HPH:n yleiskokouksen pyynnöstä nykyiset HPH-standardit on tarkistettu laajemmaksi ylästandardikokonaisuudeksi, joka on sopusoinnussa HPH:n uuden maailmanlaajuisen strategian (2021–2025) kanssa ja linjassa nykyisten maailmanlaajuisen terveystalitiikan periaatteiden kanssa (16).



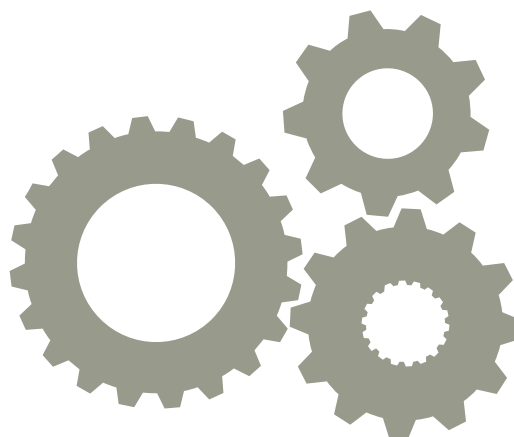


## Standardien kehittäminen

Alkuperäiset WHO:n standardit kehitettiin ISQuan ALPHA-ohjelmassa ehdotettujen vaiheiden mukaisesti, ja ne perustuivat saatavilla olevan kirjallisuuden ja näytön kriittiseen arviointiin, standardien laatimiseen ja pilotointiin, pilottitestaukseen ja toteutukseen (17). Prosessia seurasivat kansainvälisen HPH-verkoston eri työryhmät, jotka kehittivät aluekohtaisia standardeja.

Alkuperäisten standardien ja aluekohtaisten standardien täytäntöönpanoa koskevien vuosittaisten raporttien jälkeen HPH:n yleiskokous pyysi, että standardit integroidaan ylätasoon standardikokonaisuudeksi, joka edustaa HPH-konseptin ja jäsenten vision laajuutta. Työ perustui tohtori Chiarenzan tekemään analyysiin, joka koostui kattavasta kartoitustyöstä, jossa yksilöitiin tärkeisiin alueisiin liittyviä eroja ja yhtäläisyyksiä seitsemässä HPH-työryhmien kehittämässä standardikokonaisuudessa. Tämän analyysin perusteella ylästandardeja varten määritettiin seitsemän aluetta osa-alueineen (18).

Vuoden 2020 alussa perustettiin kansainvälisen sihteeristön johtama työryhmä rakentamaan analyysin varaan ja jatkojalostamaan sitä järjestämällä kaksivaiheinen Delphi-tutkimus. Delphi-tutkimuksen tavoitteena oli arvioida standardeja RUMBA-periaatteiden kannalta. RUMBA-lyhenne tarkoittaa tässä merkityksellistä, ymmärrettävää, mitattavissa olevaa, käyttäytymiseen liittyvää ja toteuttamiskelpoista. Delphi-tutkimuksessa arvioitiin ylästandardien, määritelmien ja alastandardien ymmärtämistä, laajuutta ja tärkeyttä. Toisessa vaiheessa laadittiin luokitus standardien ja niiden alastandardien muotoilun selkeydestä ja tärkeysjärjestyksestä. Määrällisten arviointien lisäksi molemmilla kierroksilla esitettiin laadullisia kommentteja, joiden avulla standardeja voitiin jäsentää, yhdenmukaistaa ja muotoilla. Tutkimukseen kutsuttiin mukaan asiantuntijapaneeli, joka koostui HPH:n hallintoneuvostosta, pysyvistä tarkkailijoista, kansallisista ja alueellisista koordinaattoreista sekä HPH-työryhmien johtajista. Delphin toisella kuulemiskierroksella kaikki määriteltyihin kehyksiin ja alastandardeihin sisältyvät standardit arvioitiin niiden selkeyden ja tärkeysjärjestyksen perusteella. Työryhmä tarkasteli kaikkia asiantuntijapaneelin esittämiä määrällisiä ja laadullisia huomautuksia ja yhdisti palautteet.

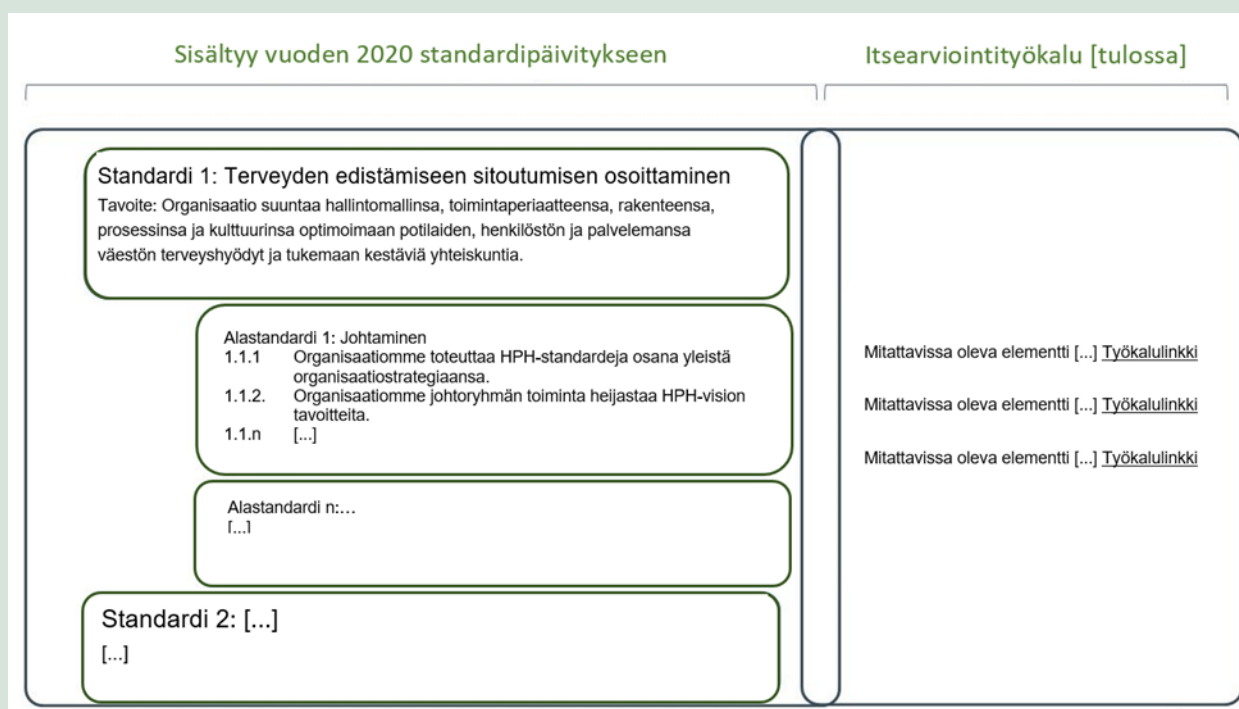


## Standardien muoto

Standardit on esitetty jäsennellysti seuraavasti:

- › Ylästandardin numero ja nimi
- › Ylästandardin tavoitteen kuvaus
- › Standardin ensimmäinen alastandardi
- › Alastandardin standardilausekkeet

Näiden standardien nykyinen versio sisältää 5 standardia, 18 alastandardia ja 85 standardilauseketta.



Kuva 1: HPH-standardien formaatti

## Terveyden edistämiseen sitoutumisen osoittaminen

### Tavoite:

Organisaatio suuntaa hallintomallinsa, toimintaperiaatteensa, rakenteensa, prosessinsa ja kulttuurinsa optimoimaan potilaiden, henkilöstön ja palvelemissa väestön terveyshyödyt ja tukemaan kestäviä yhteiskuntia.



### Alastandardi 1: Johtaminen

- 1.1.1. Organisaatiomme toteuttaa HPH-visiota osana yleistä organisaatiostrategiaansa.
- 1.1.2. Organisaatiomme johtoryhmän toiminta heijastaa HPH-vision tavoitteita.
- 1.1.3. Organisaatiomme vaalii terveyden edistämisen kulttuuria.
- 1.1.4. Organisaatiomme on nimittänyt johtajan toteuttamaan HPH-visiota ja standardien osa-alueille tehtäväjohtajia, jotka laativat vuosittain edistymisraportin johtokunnalle.
- 1.1.5. Johtokuntamme tarkastelee HPH-vision toteutumista.
- 1.1.6. HPH-visio on osa henkilöstön perehdytyskoulutusohjelmiamme.
- 1.1.7. Suorituksen arviointiin ja käytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen liittyvät käytäntömme huomioivat HPH-vision.

## **Alastandardi 2: Toimintaperiaatteet**

- 1.2.1. Organisaatiomme tehtävä ja tavoitteet ovat linjassa HPH-vision kanssa.
- 1.2.2. Tavoitteistamme ja tehtävästämme tiedotetaan.
- 1.2.3. Organisaatiomme varmistaa HPH-vision toteuttamiseen tarvittavan infrastruktuurin, kuten resurssien, tilojen ja laitteiden, saatavuuden.

## **Alastandardi 3: Seuranta, toteutus ja arviointi**

- 1.3.1. Organisaatiomme seuraa systemaattisesti väestön terveystarpeita ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat palveluiden suunnittelun ja arvioinnin perusta.
- 1.3.2. HPH-vision toteutumisen arvioimiseksi tarvittavat mittaukset on integroitu organisaatiomme tietojärjestelmiin.
- 1.3.3. Hoidon vaikuttavuuden parantamiseen tähtääviä menettelyjämme ja interventioitamme arvioidaan määräajoin.

## Palvelun saavutettavuuden varmistaminen

### Tavoite:

Organisaatio toteuttaa toimenpiteitä tilojensa saavutettavuuden, esteettömyyden ja hyväksyttävyyden varmistamiseksi.



### Alastandardi 1: Oikeudet ja saavutettavuus

- 2.1.1. Organisaatiollamme on menettely sellaisten ihmisten arvioimiseksi ja tukemiseksi, joiden puutteelliset (vakuutukselliset tai taloudelliset) resurssit tai oikeudet päästä hoitoon vaarantavat ihmisoikeuksien toteutumisen.
- 2.1.2. Organisaatiomme tiedottaa kaikille potilaille heidän oikeuksistaan ja terveyden edistämisen toimintaperiaatteistamme.

### Alastandardi 2: Tieto ja esteettömyys

- 2.2.1. Organisaatiomme yhteystiedot, sijainti ja saapumisohteet löytyvät helposti internetin hakukoneilla.
- 2.2.2. Organisaation verkkosivusto on helppokäyttöinen myös heikon (digitaalisen) terveyslukutaidon omaaville ja saatavilla eri kielillä paikallisen väestörakenteen mukaisesti.
- 2.2.3. Organisaatiomme huomioi potilasryhmien terveyslukutaidon, kielen ja kognitiiviset kyvyt kirjallisten materiaalien ja navigointimerkkien kehittämisessä.
- 2.2.4. Organisaatiomme tarjoaa aktiivisesti palveluja marginaaliryhmille ja heikommassa asemassa oleville.
- 2.2.5. Organisaatiomme on potilaille ja vierailijoille esteetön ja helppo navigoida vammoista tai rajoitteista riippumatta.

### **Alastandardi 3: Sosiokulttuurinen hyväksyttävyys**

- 2.3.1. Organisaatiomme osoittaa tietoisuutta yhteisön eri ryhmien arvoista, tarpeista ja mieltymyksistä sekä kunnioitusta niitä kohtaan.
- 2.3.2. Organisaatiomme toteuttaa erityistoimenpiteitä varmistaakseen, että kaikkien potilaiden oikeuksia kunnioitetaan.
- 2.3.3. Organisaatiomme pyrkii mukauttamaan menettelyjään haavoittuvassa asemassa olevien erityistarpeisiin.
- 2.3.4. Potilaat ovat mukana testaamassa organisaatiomme navigointijärjestelmää, jota kehitetään tuloste perusteella. Digitaaliset palvelut ja uudet mediasisällöt esitellään kohderyhmien ja potilaiden edustajien kanssa ennen jakelua.

## Ihmiskeskeisen terveydenhuollon ja käyttäjien osallistumisen lisääminen

### Tavoite:

Organisaatio pyrkii parhaisiin mahdollisiin potilaskeskeisiin hoitotuloksiin ja hoidon vaikuttavuuteen sekä antaa palvelun käyttäjille/yhteisöille mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa toimintaansa.

#### Alastandardi 1: Hoidon tarpeisiin vastaaminen

- 3.1.1. Organisaatiomme kehittää potilaiden, omaisten ja hoitajien kanssa menetelmiä potilaiden terveystarpeiden arvioimiseksi.
- 3.1.2. Organisaatiollamme on vakioitu lähestymistapa riskikäyttäytymistä (esim. tupakointi, päihteidenkäyttö, ruokavalio-/ravitsemusongelmat ja liikkumattomuus) koskevien interventioiden tarpeenarvointiin ja dokumentointiin.
- 3.1.3. Organisaatiomme käyttää ohjeita somaattisten potilaiden mielenterveysriskien havaitsemiseen ja mielenterveyspotilaiden somaattisten terveystarpeiden tunnistamiseen.
- 3.1.4. Organisaatiomme varmistaa, että lasten terveystarpeet arvioidaan lasten, vanhempien, sukulaisten ja hoitajien, vertaistahojen ja asiaan liittyvien hoitopalvelujen tarjoajien aktiivisella panoksella.
- 3.1.5. Organisaatiomme on kehittänyt menettelyt haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden tunnistamiseksi, jotta voimme selvittää heidän tarpeensa ja vähentää eriarvoisuutta terveyspalveluissamme.

#### Alastandardi 2: Huomaavaiset hoitokäytännöt

- 3.2.1. Organisaatio luo ympäristön, jossa potilaat ja omaiset tuntevat olonsa turvalliseksi ja heidän ihmisarvoaan ja identiteettiään kunnioitetaan.
- 3.2.2. Organisaatiossamme potilaskonsultaatiot järjestetään yksityisissä huoneissa/tiloissa ja sopivan pituisina, jotta ne tukevat toimivaa viestintää.
- 3.2.3. Organisaatiossamme kunnioitetaan aina potilaiden yksityisyyttä, ja pitkäaikaisilla potilailla on oikeus löytää rentoutumispaikkoja. Puolisoille tai lähiomaisille annetaan tarvittaessa mahdollisuus jäädä potilaan luo.
- 3.2.4. Organisaatiomme antaa potilaille ja omaisille tilaisuuden ja mahdollisuuden olla aktiivisia kumppaneita yhteistuottajina terveydenhuollon ja hoitopolun yhteisissä päätöksentekoprosesseissa.
- 3.2.5. Organisaatiomme tarjoaa kaikille potilaille oikeuden yksilölliseen, ikätasoiseen ja heidän kulttuuriinsa sopivaan ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämiseen, hoitoon, kuntoutukseen ja palliatiiviseen hoitoon.

- 3.2.6. Organisaatiollamme on korkean riskin seulontaohjeet senioreille, ja terveyden edistäminen, kuntoutus ja riskienhallinta sisällytetään osastojen kliinisen käytännön ohjeisiin tai polkuihin tarpeen mukaan.
- 3.2.7. Organisaatiomme toteuttaa WHO:n/Unicefin vauvamyönteisysohjelman suosituksia soveltuvin osin.
- 3.2.8. Organisaatiomme toteuttaa Global Network for Tobacco Free Healthcare Services -savuttomuusverkoston standardeja.

### **Alastandardi 3: Potilas- ja hoitotyöntekijäviestintä**

- 3.3.1. Organisaatiomme toteuttaa potilaskeskeistä viestintää ja jaettua päätöksentekoa tärkeimpinä välineinä, joilla tuetaan potilaiden ja omaisten aktiivista roolia potilaan hoidossa.
- 3.3.2. Organisaatiomme antaa henkilökunnalle viestintä- ja potilaskeskeisyyskoulutusta. Koulutus käsittää sekä kirjallisen että suullisen viestinnän menetelmiä, kuten selkokieltä tai omasanaista palauteviestintää.
- 3.3.3. Organisaatiomme odottaa henkilökunnan viestivän kunnioittavasti ja arvostavasti sekä valmentaa potilaita esittämään kysymyksiä.
- 3.3.4. Organisaatiomme tarjoaa tarvittaessa mahdollisuuden käyttää tulkkeja potilaiden ja hoitotyöntekijöiden välisen viestinnän helpottamiseksi.
- 3.3.5. Organisaatiossamme kaikki potilaat voivat esittää vapaasti kysymyksiä.

### **Alastandardi 4: Potilaan käyttäytymisen muutoksen ja voimaannuttamisen tukeminen**

- 3.4.1. Organisaatiomme tarjoaa potilaille selkeää, ymmärrettävää ja asianmukaista tietoa heidän nykytilastaan, hoidostaan ja terveyteensä vaikuttavista tekijöistä.
- 3.4.2. Organisaatiomme tarjoaa yksilölliseen potilaan tarpeiden arviointiin perustuvia lyhyitä tai tehostettuja neuvontapalveluja keskeisistä riskitekijöistä, kuten tupakoinnista, päihteidenkäytöstä, ruokavalio-/ravitsemus- ongelmista ja liikkumattomuudesta.
- 3.4.3. Organisaatiomme tarjoaa potilaalle (tarvittaessa sähköisen) pääsyn potilaskertomukseensa.
- 3.4.4. Organisaatiomme tuo potilaan päätöksenteon apuvälineet hänen saatavilleen ja helpottaa niiden käyttöä tarvittaessa.
- 3.4.5. Organisaatiomme tukee omahoitoa interventioilla, jotka auttavat potilasta hallitsemaan terveydentilaansa ja valmistautumaan kotiutumiseen tai pitkäaikaiseen seurantaan.



### **Alastandardi 5: Potilaan, omaisten, hoitajien ja yhteisön osallistaminen**

- 3.5.1. Organisaatiomme tukee käyttäjien osallistumista palvelujensa suunnitteluun, toimitukseen ja arviointiin.
- 3.5.2. Organisaatiomme tunnistaa käyttäjät, jotka ovat vaarassa jäädä osallistavien prosessien ulkopuolelle, ja edistää syrjäytymis- ja syrjintävaarassa olevien osallistumista.
- 3.5.3. Organisaatiossamme kaikki potilaiden kannalta merkitykselliset asiakirjat ja palvelut kehitetään ja testataan yhdessä potilasasiamiesten ja potilasryhmien edustajien kanssa.
- 3.5.4. Organisaatiomme kannustaa vapaaehtoisia, kuten opiskelijoita, senioreita, potilaita ja omaisia, osallistumaan ja vaikuttamaan toimintaan.

### **Alastandardi 6: Yhteistyö hoitopalvelujen tarjoajien kanssa**

- 3.6.1. Organisaatiomme tekee yhteistyötä muiden hoitopalvelujen tarjoajien kanssa maksimoidakseen terveyshyödyt.
- 3.6.2. Organisaatiollamme on hyväksytty menettely asiaankuuluvien potilastietojen vaihtamiseksi muiden organisaatioiden kanssa.
- 3.6.3. Vastaanottavalle organisaatiolle annetaan hyvissä ajoin lähetävän organisaation toimittama kirjallinen yhteenveto potilaan tilasta, terveystarpeista ja interventioista.

## Terveellisen työpaikan ja toimintaympäristön luominen

### Tavoite:

Organisaatio kehittää terveyttä edistävän työpaikan ja pyrkii olemaan terveyttä edistävä toimintaympäristö, joka parantaa kaikkien potilaiden, omaisten, henkilökunnan, tukihenkilöstön ja vapaaehtoisten terveyttä.

### Alastandardi 1: Henkilöstön terveystarpeet, osallistuminen ja terveyden edistäminen

- 4.1.1. Organisaatiomme tarjoaa säännöllisiä arviointeja henkilöstön terveystarpeista ja terveyden edistämistoimintaa liittyen tupakointiin, päihteidenkäyttöön, ruokavalio-/ravitsemusongelmiin, liikkumattomuuteen ja psykososiaaliseen stressiin.
- 4.1.2. Poikkeuksellisen vaativina aikoina terveystarpeiden arviointeja mukautetaan, jotta mahdolliset tukitarpeet voidaan tunnistaa oikea-aikaisesti.
- 4.1.3. Organisaatiomme kehittää ja ylläpitää henkilöstön tietoisuutta terveystarkastuksista.
- 4.1.4. Organisaatiomme varmistaa henkilöstön osallistumisen klinisen työn prosesseihin ja heidän työympäristöönsä vaikuttaviin päätöksiin.
- 4.1.5. Organisaatiomme kehittää työkäytäntöjä, joihin osallistuu tarvittaessa monialaisia tiimejä.
- 4.1.6. Organisaatiomme luo terveyttä edistävän työpaikan huomioiden psykososiaalisen työympäristön.



## **Alastandardi 2: Terveellinen toimintaympäristö**

- 4.2.1. Organisaatiomme luo ympäristön, jossa potilaat, omaiset ja henkilökunta tuntevat olonsa turvalliseksi ja jossa heidän ihmisarvoaan ja identiteettiään kunnioitetaan.
- 4.2.2. Organisaatiomme soveltaa universaalin suunnittelun yleisiä periaatteita fyysiseen ympäristöönsä aina, kun se on käytännöllistä, edullista ja mahdollista.
- 4.2.3. Organisaatiomme on odotustiloja myöten puhdas ja viihtyisä.
- 4.2.4. Organisaatiossamme on hyvä valaistus, liukumattomat lattiapinnat, vakaat huonekalut ja esteettömät kulkureitit.
- 4.2.5. Organisaatiomme tarjoaa potilaille, henkilökunnalle ja vierailijoille tiloja ja tilaisuuksia rentoutumiseen, liikuntaan ja seurusteluun.
- 4.2.6. Organisaatiomme tarjoaa terveellistä ravintoa ja kieltää epäterveelliset vaihtoehdot tiloistaan ja niiden lähiympäristöstä.
- 4.2.7. Organisaatiomme varmistaa, että terveydenhuollon ympäristö on savuton ja päihtetön, ja pystyy minimoimaan tarpeettoman melun.

## Terveyden edistäminen yhteiskunnassa

### Tavoite:

Organisaatio ottaa vastuun terveyden edistämisestä paikallisyhteisössä ja palvelemana väestön keskuudessa.



### Alastandardi 1: Väestön terveystarpeet

- 5.1.1. Organisaatiomme kerää tietoja palvelujen käyttömalleista sairaanhoitopiirissä yhtenä tietolähteenä saatavuuden ja tasapuolisuuden parantamiseksi.
- 5.1.2. Organisaatiomme tekee yhteistyötä kansanterveysorganisaatioiden kanssa kerätäkseen tietoa terveystilanteesta, terveydenhuollon tarpeista ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä sairaanhoitopiirissä.
- 5.1.3. Organisaatiomme tekee yhteistyötä kansanterveysorganisaatioiden kanssa kerätäkseen tietoa sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen liittyvistä tarpeista sairaanhoitopiirissä.
- 5.1.4. Organisaatiomme on terveystarpeiden arvioinnin perusteella tunnistanut toimia ja yhteistyökumppaneita väestön terveyden parantamiseksi sairaanhoitopiirissä.

### Alastandardi 2: Yhteisön terveyden huomioiminen

- 5.2.1. Organisaatiomme kehittää aktiivisia interventioita, kuten terveyskeskusteluja, tietyille ikäryhmille primaaripreventiota varten.
- 5.2.2. Organisaatiomme tekee yhteistyötä yhteiskunnallisten järjestöjen kanssa tukeakseen terveyteen ja palvelujen käyttöön vaikuttavia tekijöitä koskevan tietämyksen siirtoa, tekee avauksia ja osallistuu aktiivisesti interventioyhteistyöhön.
- 5.2.3. Organisaatiomme ottaa vastuun innovatiivisten palvelujen tarjoamisesta yhteisön huono-osaisille väestöryhmille mm. kotikäyntien ja paikallisten yhteisöllisten hoitokeskusten kautta.

### **Alastandardi 3: Ympäristöterveys**

- 5.3.1. Organisaatiomme parantaa potilaiden, henkilöstön, yhteisön ja ympäristön terveyttä edistämällä turvallisten kemikaalien, materiaalien ja prosessien käyttöä.
- 5.3.2. Organisaatiomme vähentää terveysalan tuottaman jätteen määrää ja myrkyllisyyttä sekä ottaa käyttöön ympäristöystävällisimmät jätehuolto- ja hävittämisvaihtoehdot.
- 5.3.3. Organisaatiomme vähentää fossiilisen energian käyttöä ja edistää energiatehokkuutta sekä vaihtoehtoista, uusiutuvaa energiaa.
- 5.3.4. Organisaatiomme toteuttaa säästö-, kierrätys- ja käsittelytoimenpiteitä vähentääkseen sairaalan/ organisaation vedenkulutusta ja jäteveden aiheuttamaa saastumista.
- 5.3.5. Organisaatiomme kehittää kuljetus- ja palvelutoimitusstrategioita, jotka pienentävät sairaalan/organisaation ilmastojalanjälkeä ja sen osuutta paikallisessa saastumisessa.
- 5.3.6. Organisaatiomme pienentää sairaalan/organisaation ympäristöjalanjälkeä edistämällä terveellisiä ruokailu- tottumuksia ja hankkimalla yhteisössä kestävästi tuotettua lähiruokaa.
- 5.3.7. Organisaatiomme ottaa vihreän rakentamisen periaatteet ja käytännöt osaksi tilojensa suunnittelua, rakentamista ja remontointia.

### **Alastandardi 4: Tiedon, tutkimuksen ja valmiuksien jakaminen**

- 5.4.1. Organisaatiomme edistää tutkimusta terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen tähtäävistä interventioista sekä haavoittuvassa asemassa oleville suunnatuista terveydenhuollon innovaatioista hoidon esteettömyyden ja laadun parantamiseksi.
- 5.4.2. Organisaatiomme osallistuu aktiivisesti oppimis- ja jakamistoimintaan kansainvälisissä, kansallisissa tai alueellisissa HPH-verkostoissa.
- 5.4.3. Organisaatiomme tukee suunnittelu-, arviointi- ja tutkimustoimintaa, jossa potilaat, omaiset ja kansalaiset, erityisesti marginaaliryhmiin kuuluvat palvelunkäyttäjät, osallistuvat tutkimuskysymysten ja -menetelmien sekä terveydenhuollon tutkimusraportoinnin kehittämiseen (osallistava tutkimus sekä laadulliset ja yhdistetyt menetelmät).
- 5.4.4. Organisaatiomme valistaa kansalaisia terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja laajemmista yhteiskunnallisista terveyshaasteista.
- 5.4.5. Organisaatiomme kehittää malleja ja paikkoja jatkuvaan tiedottamiseen päätöksentekijöille ja heidän kanssaan käytävään vuoropuheluun.

## Seuraavat askeleet ja työsuunnitelma

Nämä standardit ovat eri työryhmissä viime vuosina tehdyn merkittävän työn tulos. Tämä tohtori Chiarenzan käynnistämän prosessin tuottama asiakirja edustaa nyt kattavaa standardikokonaisuutta, jonka avulla terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot voivat arvioida suoritustaan. Tätä varten laaditaan vielä itsearviointi- ja kehitysopas, joka tarjoaa konkreettisia, mitattavissa olevia elementtejä ja suosituksia niiden arviointia varten.

Itsearviointi- ja kehitysoppaassa annetaan myös ohjeita HPH-vision jatkuvaan edistämiseen tarvittavien erilaisten tietojen keräämiseen. Tämän HPH-standardioppaan ensisijaisena tavoitteena on kannustaa pohdintaan, auttaa tunnistamaan kehityskohteita ja käynnistää jatkuvan kehittämisen prosesseja. Yhteistyö arviointeja ja terveyspalvelujen akkreditoitavia suunnittelevien ja suorittavien laitosten kanssa voi joissakin kansallisissa ja alueellisissa yhteyksissä olla hyödyllistä HPH-standardien levittämisen tukemiseksi ja niiden käyttöönoton edistämiseksi.

Kansainvälisen HPH-verkoston tulisi kehittää edelleen strategioita ja resursseja, jotka auttavat organisaatioita arvioimaan ja kehittämään palvelujaan. Sen varmistamiseksi, että standardit heijastavat kasvavan HPH-verkoston moninaisia odotuksia ja tarpeita, olisi perustettava pysyvä komitea johtamaan standardien vuosittaista tarkistamista ja päivittämistä.



## Lähteet

1. UN General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 2015.
2. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Shanghai; 2016.
3. WHO, UNICEF. Declaration of Astana. In Astana, Kazakhstan; 2018.
4. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021; Health Promotion International. In press 2021.
5. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. World Health Organization; 1986 [cited 2004 Mar 4]. Available from: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)
6. WHO Regional Office for Europe. Health Promoting Hospitals [Internet]. Health Promoting Hospitals. [cited 2004 Mar 4]. Available from: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
7. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Internet]. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [cited 2020 Nov 6]. Available from: [https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment\\_English.pdf](https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment_English.pdf)
8. Chiarenza A, HPH Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Health Care. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups- Self- assessment tool for pilot implementation [Internet]. 2014. Available from: [https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014\\_Light.pdf](https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014_Light.pdf)
9. Berger H, Paul R, Heimsath E, Ahern A, Carroll-Browne M, Harrison ET, et al. Standards for health promotion in mental health settings: Manual and self-assessment forms. HPH Task Force on Health Promoting Psychiatric Services; 2005.
10. Chiou S, Task Force on HPH and Environment. HPH and environment manual [Internet]. Available from: [https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489\\_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf)
11. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH); 2019.
12. Frampton S, Wiczorek CC. The New Haven Recommendations on Partnering with Patients, Families and Citizens to Enhance Performance and Quality in Health Promoting Hospitals and Health Services [Internet]. International HPH Network; 2016 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/The-New-Haven-Recommendations.pdf>
13. Simonelli I. Standards on health promotion for children and adolescents [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 11]. Available from: [https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489\\_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf)
14. Chiou S, HPH Task Force on Age-Friendly Health Care. Age-friendly hospitals and health services recognition- Self-assessment manual. 2010.

15. WHO Standards Working Group. Development of standards for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava;
16. Global HPH Strategy 2021-2025. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020.
17. ISQua. Alpha and accreditation [Internet]. The International Society for Quality in Health Care; [cited 2004 Apr 3]. Available from: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>
18. Chiarenza A. Umbrella standards process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 May 29; Warsaw.