

## **Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2021**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus terveyden edistämisen määrärahan  
käyttösuunnitelmaksi 2021

**30.10.2020**

30.10.2020

## Sisällysluettelo

1.	Johdanto .....	3
2.	Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2021 .....	4
3.	Terveyden edistämisen määrärahan 2021 käyttösuunnitelman valmistelu .....	5
3.1	Hankkeiden arviointi ja käyttösuunnitelman valmistelu.....	5
3.2	Yleisimmät rahoituksen myöntämis- ja hylkäämisperusteet .....	6
4.	Käyttösuunnitelmaehdotuksen 2021 sisältö .....	7
5.	Suomalaisen terveystalouden tavoitteet terveyden edistämiseksi .....	11
5.1	Terveyden edistäminen .....	11
5.2	Terveystalouden tavoitteet ja linjaukset terveyden edistämisen toiminnalle .....	12
6.	Terveyden edistämisen tavoitteet ja toimet eri painopistealueilla .....	13
6.1	Ikäystävällinen kunta.....	13
6.2	Kulttuuritoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja terveyserojen kaventajana .....	14
6.3	Työikäisten työelämän ulkopuolella olevien ravitsemus .....	15
6.4	Nikotiini- ja alkoholihaittojen ehkäisy Pakka-toimintamallin avulla .....	16

30.10.2020

## 1. Johdanto

Terveyden edistämisen määräraha on lakisääteinen määräraha, joka on tarkoitettu terveyden edistämiseen sekä päihteiden käytön ja tupakoinnin ehkäisyyn ja vähentämiseen. Määrärahan mitoituksessa otetaan huomioon väestön päihteiden käytön ja tupakoinnin yleisyys ja niistä aiheutuneet haitat sekä muu terveyskäyttäytyminen. Terveyden edistämisen määrärahasta annetun lain (333/2009) mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotuksen terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaksi. Tämä käyttösuunnitelmaehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle antaman valmisteluohjekirjeen (VN/11484/2020) linjausten mukaisesti.

Valtion talousarviossa 2021 terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin varattiin 2 000 000 euroa (Talousarviossa momentilla 33.70.50 terveyden edistäminen). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa ehdotuksen määrärahan käyttösuunnitelmaksi. Tässä ehdotuksessa kuvataan terveyden edistämisen määrärahan 2021 käyttösuunnitelman valmisteluprosessin vaiheet.

Käyttösuunnitelmaehdotukseen liitettyjen hankkeiden tulee tehostaa terveyden edistämisen rakenteiden ja menetelmien kehittämistä sekä eri toimijoiden yhteistyötä uudistuvissa palvelurakenteissa. Hankkeen tulee lisäksi pyrkiä toiminnallaan kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja ja edistämään hankkeen kohderyhmän osallisuutta lisääviä toimintatapoja. Hankkeen tulisi toiminnassaan huomioida myös kohderyhmien yhdenvertainen kohtelu huomioimalla ympäristön ja palvelujen yhdenvertaiset käyttömahdollisuudet ja tuoda kansallista lisäarvoa terveyden edistämiseksi hyödyntämällä jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä innovatiivisesti tai kehittämällä uudenlaisia menetelmiä terveyden edistämiseen.

Määrärahalle 2021 tarkoitettuja hanke-ehdotuksia saapui määräaikaan mennessä 94 kappaletta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi kaikki saapuneet hanke-ehdotukset. Sekä hanke-ehdotuksen arvioinnissa että käyttösuunnitelmaehdotuksen valmistelussa käytettiin apuna hallinnonalan asiantuntijoita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttösuunnitelmaehdotuksen lisäksi asiakirja sisältää asiantuntijoiden laatiman selvityksen painopistealueiden taustoista sekä kuvauksen terveyden edistämisen määrärahalle 2021 saapuneiden hanke-ehdotusten arviointiprosessista ja käyttösuunnitelman valmistelun eri vaiheista. Käyttösuunnitelmaehdotus pitää sisällään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen esityksen hankkeista, jotka THL:n näkemyksen mukaan tukisivat toiminnallaan parhaiten valtion talousarviossa ja sosiaali- ja terveysministeriön valmisteluohjekirjeessä esitettyjen painopistealueiden toteutumista.

30.10.2020

## 2. Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2021

Terveyden edistämisen määrärahasta annetussa laissa (333/2009) säädetään, että valtion talousarvioon otetaan vuosittain määräraha terveyden edistämiseen sekä päihteiden käytön ja tupakoinnin ehkäisyyn ja vähentämiseen. Määrärahan mitoituksessa otetaan huomioon väestön päihteiden käytön ja tupakoinnin yleisyys ja niistä aiheutuneet haitat sekä muu terveystyötyminen. Määräraha on tarkoitettu ensisijaisesti terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin. Terveyden edistämisen määräraha on kolmivuotinen siirtomääräraha valtion talousarvion momentilla 33.70.50 terveyden edistäminen. (siirtomääräraha 3 v)

### **Valtion talousarvio 2021      Momentille myönnetään 2 000 000 euroa.**

Määrärahaa saa käyttää terveyden edistämisen määrärahasta annetun lain (333/2009) 1 §:n mukaisten menojen maksamiseen. Määrärahasta voidaan myöntää valtionavustuksia järjestöille, säätiöille, kunnille ja muille toimijoille. Määrärahasta voidaan myös tehdä sopimuksia valtionhallinnon laitosten kanssa terveyden edistämisen hankkeista. Määrärahaa saa käyttää myös määrärahan hallinointiin liittyvien menojen maksamiseen.

Vuoden 2021 terveyden edistämisen määrarahat kohdennetaan hankkeisiin, joiden tavoitteena on vähentää kevään ja kesän 2020 koronakriisin negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä eriarvoisuuden lisääntymiseen. Lisäksi hankkeiden tulee tukea kunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa.

Vuoden 2021 terveyden edistämisen määrärahan sisällölliset painopisteet, joihin hanke-ehdotuksen päätavoitteen tuli pyrkiä olivat seuraavat:

- ”Ikäystävällisen kunnan” hyvinvointijohtamisen vahvistaminen kehittämällä kuntien, alueellisten toimijoiden ja järjestöjen yhdyspinnalla olevien toimintamallien johtamis- ja yhteistyökäytäntöjä. Käytäntöjen tulee auttaa tunnistamaan ja vähentämään poikkeusolojen aiheuttamia haittoja ikääntyneille. Ikäystävällisessä kunnassa iäkkäiden asukkaiden toiveita ja tarpeita kuunnellaan, jotta heillä on mahdollisuus hyvään ja omannäköiseen elämään.
- Kulttuurihyvinvoinnin edistäminen kunnan ja alueellisten toimijoiden yhteistyönä sekä sellaisten toimintamallien kehittäminen, jotka vahvistavat kulttuurihyvinvointitoimintaa ja tukevat erityisesti koronakriisin negatiivisia vaikutuksia kohdanneita ryhmiä.
- Ikääntyneiden ja/tai työelämän ulkopuolella olevien hyvän ravitsemuksen laadun, ruoan saatavuuden ja yhteisöllisten ruokailumahdollisuuksien edistäminen. Kehitettävien toimien täytyy olla sovellettavissa myös poikkeusoloissa.
- Pakka-toimintamallin mukaisten yhteisövaikuttamisen keinojen jatkokehittäminen. Tavoitteena lisätä kunnan asukkaiden osallisuutta paikallisessa toiminnassa alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä rahapeliin saatavuuden sääntelemiseksi ja huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi. Toiminnalla tuetaan erityisesti koronakriisissä tunnistettuja haavoittuvia ryhmiä.

30.10.2020

### 3. Terveyden edistämisen määrärahan 2021 käyttösuunnitelman valmistelu

Käyttösuunnitelman valmistelusta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle antaman valmisteluohjekirjeen (VN/11484/202) linjausten mukaisesti. Tässä ehdotuksessa kuvataan terveyden edistämisen määrärahan 2021 käyttösuunnitelman valmisteluprosessin vaiheet ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus niistä hankkeista, jotka toiminnallaan tukisivat parhaiten valtion talousarviossa ja sosiaali- ja terveysministeriön valmisteluohjekirjeessä esitettyjen painopistealueiden toteutumista.

#### 3.1 Hankkeiden arviointi ja käyttösuunnitelman valmistelu

Terveyden edistämisen määräraha julistettiin haettavaksi poikkeuksellisesti 3.8.2020. Painopisteistä annettiin ennakoilmoitus 7.5.2020. Hanke-ehdotusten jättöaika päättyi 31.8.2020. Hanke-ehdotukset jätettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sähköisen hankehallinnointijärjestelmän kautta. Yhteensä hanke-ehdotuksia vastaanotettiin ja arvioitiin 94 kpl ja niiden yhteissumma oli 23 034 852 euroa. Hanke-ehdotukset arvioitiin heinäsyyskuussa hanke-ehdotuksen arvioinnissa käytettiin apuna hallinnonalan asiantuntijoita sekä asiantuntijoita Taiteen edistämiskeskukselta. Hanke-ehdotusten arviointi tehtiin sähköisen hankehallinnointijärjestelmän avulla määräaikaan mennessä saatujen hanke-ehdotuslomakkeiden pohjalta. Kaikki vastaanotetut hanke-ehdotukset arvioitiin.

Hanke-ehdotukset toimitettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Taiteen edistämiskeskuksen asiantuntijoista koostuvien painopistealueiden mukaisten arviointiryhmien arvioitaviksi. Kaikki hakemukset arvioitiin asiantuntijoiden toimesta sekä käsiteltiin yhteisissä ryhmäkokouksissa.

Hanke-ehdotukset arvioitiin käyttäen terveyden edistämisen määrärahan hanke-ehdotuksille tarkoitettuja arviointikriteerejä ja arviointilomaketta. Arviointikriteerit koskevat muun muassa hankkeen etenemisen johdonmukaisuutta, siinä kehitettyjä tai käyttöön otettuja hyviä käytäntöjä, hankkeen perusteluja, suunnitelman laatua, tavoitteiden realistisuutta, levittämistä ja juurruttamista, arviointisuunnitelmaa, yhteistyöverkostoja ja hankkeen kykyä vaikuttaa väestöryhmien terveyseroihin. Kustakin hankkeesta annettiin sanallinen yleisarvio sekä numeerinen arvosana väliltä 1–5, joista 5 on erinomainen.

Arviointiryhmissä hanke-ehdotukset asetettiin tärkeysjärjestykseen, jonka jälkeen terveyden edistämisen määrärahoista vastaava kehittämisspäällikkö koollekutsui yhteiseen kokoukseen kaikkien painopistealueiden puheenjohtajat. Kokouksessa kunkin arviointiryhmän edustajat esittelivät enintään kolme parhaaksi arvioitua hanke-ehdotusta muille osallistujille. Kokouksessa eri alojen asiantuntijat keskustelivat esittelyn jälkeen kunkin hankkeen vahvuuksista, uhista ja mahdollisuuksista. Kokouksessa tarkasteltiin yhteisesti myös hanke-ehdotusten budjetin realistisuutta, hanke-ehdotusten kansallista tarvetta ja sitä, kuinka hankkeen tuloksia voidaan hyödyntää laajemmin hankkeen päätyttyä. Käyttösuunnitelmaehdotuksen valmistelussa merkittävänä kriteerinä käytettiin myös vuoden 2021 määrärahalle asetettujen erityispainopisteiden näkymistä hanke-ehdotuksessa:

*”Vuoden 2021 terveyden edistämisen määrärahat kohdennetaan hankkeisiin, joiden tavoitteena on vähentää kevään ja kesän 2020 koronakriisin negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä eriarvoisuuden lisääntymiseen. Lisäksi hankkeiden tulee tukea kunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa.”*

THL:n käyttösuunnitelman valmistelutyöryhmä kokoontui käsittelemään arviointiryhmien parhaimmiksi asettamia hanke-ehdotuksia 6. ja 12.10.2020, jonka perusteella valmistelutyöryhmä laati kokonaisehdotuksen rahoitettavaksi esitettävistä hankkeista.

30.10.2020

### 3.2 Yleisimmät rahoituksen myöntämis- ja hylkäämisperusteet

Valtionavun myöntämisen tärkein peruste on hankkeen tuoma lisäarvo terveyden edistämiseksi. Olennaista on myös hankkeen kytkentä kansallisiin terveyden edistämisen strategioihin ja ohjelmiin. Hankkeen tulee tehostaa terveyden edistämisen rakenteiden ja menetelmien kehittämistä sekä eri toimijoiden yhteistyötä sekä pyrkiä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen. Rahoitus halutaan myöntää hankkeille, jotka tuovat kansallista lisäarvoa terveyden edistämiseksi hyödyntämällä jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä innovatiivisesti tai kehittämällä uudenlaisia menetelmiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Luonteeltaan paikallisia hankkeita voidaan tukea, jos niiden tulosten voidaan odottaa olevan hyödynnettävissä laajemminkin, ja jos hankkeeseen sisältyy toimiva suunnitelma tulosten levittämisestä.

Hankkeiden tulee painottua terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Pääasiallista hoitoa tai kuntoutusta ei tueta. Käyttösuunnitelman valmistelussa huomioidaan itse hanke-ehdotuksen lisäksi sen soveltuminen terveyden edistämiseen yleensä. Hankkeiden priorisoinnissa otetaan huomioon sekä terveyden edistämisen määrärahan lakiperusta että hankkeiden painottuminen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin eri alueille.

Käyttösuunnitelma pyritään tasapainottamaan siten, ettei rahoitusta ohjata painoalueille, joilla määrärahalla on jo toteutettu tai toteutetaan parhaillaan merkittävää toimintaa. Valmistelussa toimitaan yhteistyössä myös Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseen (STEA) kanssa. Tänä vuonna tarvetta yhteistyökokoukselle ei ollut STEA:n poikkeuksellisista rahoituskuvioista johtuen. STEA:lle annetaan kuitenkin tietoon rahoitukseen ehdotettavat hankkeet, jotta he voivat tarkastaa päällekkäisyyden jatkohakemusten valmistelussa (Valtionavustuslaki 688/2001 15§).

Jotta hankkeen voidaan odottaa onnistuvan, tulee sillä olla koko hankkeen keston kattava suunnitelma. Suunnitelman tulee olla laadukas. Erityistä painoarvoa hankkeen arvioinnissa annetaan suunnitelmassa esitetyille tavoitteille, toiminnan seuraamiselle ja arvioimiselle, yhteistyöverkostoille, hankeidean levitettävyydelle, toimijan omille voimavaroille ja prosessikuvaukselle. Talouden osalta arvioidaan muun muassa esitettyjen kustannusten asianmukaisuutta, kustannustehokkuutta ja mahdollisia riskejä. Avustusta voidaan myöntää hankkeelle täysimääräisenä vain erityisen painavasta syystä.

Yleisimpiä perusteita, miksi hanke-ehdotusta ei vuoden 2020 määrarahasta ehdotettu rahoitettavaksi, olivat hankkeen vähäinen lisäarvo terveyden edistämiseksi sekä epärealistinen tai epäselvä suunnitelma. Osaa hakemuksia esitettiin hylättäväksi, koska niissä suunnitellun toiminnan kärki ei ollut asetettujen painopisteiden mukainen, erityispainopisteet eivät täyttyneet tai suunniteltua toimintaa oli vaikeaa erotella kunnan, järjestön tai muiden toimijoiden lakisäätisestä tai normaalista perustoiminnasta.

30.10.2020

## 4. Käyttösuunnitelmaehdotuksen 2021 sisältö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät terveyden edistämisen määrärahan vuoden 2021 hankkeet tukevat THL:n näkemyksen mukaan ministeriön strategian, ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelman, kansallisen ikäohjelman, työkykyohjelman sekä muiden kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoa sekä terveyden edistämisen keskeisten painoalueiden kehittämistä. Hankkeet tukevat osaltaan kunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa. Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät hankkeet tukevat myös terveyden edistämisen toimintatapojen ja menetelmien kehittämistä, väestön terveyserojen kaventamista sekä terveyden edistämisen paikallista ja alueellista kehittämistä.

Vuonna 2021 avustettaviksi ehdotettavissa hankkeissa on huomioitu vallitseva koronakriisi. Toimintaa pyritään kehittämään niin, että koronan negatiiviset vaikutukset vähenisivät, mutta myös niin, että toiminta sopisi poikkeusoloihinkin. Hankkeiden kohderyhminä ovat koronakriisin negatiivisia vaikutuksia kohdanneita väestöryhmiä, kuten ikääntyneitä, työelämän ulkopuolella olevia ja omaishoitajia. Hankkeissa tehdyillä toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan myös nuoriin ja lapsiperheisiin. Kaikissa hankkeissa tärkeänä kohderyhmänä ovat kyseisten ryhmien kanssa työskentelevät ammattilaiset. Hankkeissa osallistetaan kohderyhmiä sekä suunnittelutyössä että toteutuksessa.

Hankkeissa kehitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja eri toimijoiden yhteistyötä pysyvämmän ja vaikuttavamman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tekemiseksi. Hankkeet muodostavat kokonaisuuden, jossa on huomioitu myös hanketoimijoiden monipuolisuus sekä maantieteellinen sijainti.

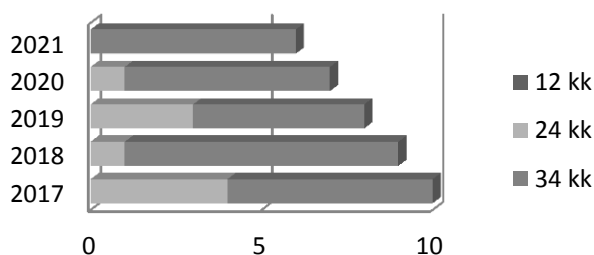
Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisällytetyt hankkeet tuottavat tärkeää ja arvioitua tietoa kehitettävien toimintamallien vaikutuksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pyrkii osaltaan tukemaan ja kehittämään hankkeiden arviointiosaamista sekä hanketoiminnan jatkuvaa arviointia tarjoamalla hankkeille arviointitoimintaa tukevaa koulutusta ja mahdollisuutta vertaisverkostojen rakentamiseen yhteisten tapaamisten kautta.

### Vuonna 2021 rahoitetaan kuutta hanketta (1 985 000 €).

Vuodesta 2016 vuoteen 2021 terveyden edistämisen määräraha on vähentynyt valtion talousarviossa 19 prosenttia (taulukko 1). Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) kuvataan terveyden edistämisen määrärahaa saaneiden hankkeiden määrä ja hankkeiden pituus kuukausina vuosina 2017–2020 sekä vuoden 2021 ehdotus.

Terveyden edistämisen määräraha 2016-2021			
vuosi	euroa	muutos edellisestä vuodesta %	muutos edellisestä vuodesta euroa
2016	2 430 000	-17 %	500 000
2017	2 330 000	-4 %	100 000
2018	2 200 000	-5,5 %	130 000
2019	2 200 000		0
2020	2 000 000	-9,1 %	200 000
2021	2 000 000		0

**Taulukko 1.** Terveyden edistämisen määräraha vuosien 2016–2021 talousarviossa.



**Taulukko 2.** Terveyden edistämisen määrärahaalla rahoitettujen hankkeiden kesto vuosien 2017–2021 määrärahasta.

30.10.2020

Terveyden edistämisen määrärahan pienentyessä myös valtionapua saavien hankkeiden lukumäärä on vähentynyt vuosittain. Haettujen rahoitusten suuruudet ovat sen sijaan kasvaneet. Vuoden 2017 terveyden edistämisen määrärahasta valtionapua sai 10 hanketta ja siitä lähtien rahoitettujen hankkeiden määrä on vuosittain tippunut yhdellä hankkeella. Vuonna 2021 määrärahasta ehdotetaan rahoitettavan kuusi hanketta.

Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisällytetyistä hankkeista kaikki ovat kolmivuotisia. Aikaisempien vuosien (2019 ja 2020) määrärahalla avustettuja hankkeita jatkuu vuosille 2021 (7kpl) ja 2022 (6kpl) yhteensä 13 kappaletta.

Vuoden 2021 käyttösuunnitelmaan ehdotetaan sisällytettävän **yhteensä 15 000 euron osuus käytettäväksi rahoitettujen hankkeiden hallinnointiin**, johon kuuluu seuraavia toimintoja:

- sähköisen järjestelmän ylläpitoon ja kehittämiseen liittyviä kuluja
- hankkeille järjestettävien koulutusten kuluja
- hankkeiden talouden tarkastusten kuluja
- terveyden edistämisen määrärahan internetsivujen päivittämiseen ja arviointityöhön liittyviä käännskuluja
- kehittämispäällikön hankkeille antamaan ohjausryhmätukeen liittyviä osallistumis- ja matkakuluja
- muita hallinnoinnin kannalta tarpeellisia kuluja

Tällä varmistetaan hankkeiden hallinnoinnin riittävät edellytykset. Päätyneiltä hankkeilta käyttämättä jäänyt määräraha on sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä uudelleen kohdennettu vuosittain terveyden edistämisen määrärahalla rahoitettujen hankkeiden hallinnointiin. Tämän takia edellisten vuosien hallinnointiin varatuista budjeteista riittää myös vuoden 2021 hallinnointiin meneviin kustannuksiin.

Seuraava taulukko sisältää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvien hankkeiden tiedot. Taulukko on jaoteltu painopistealueittain. Taulukossa ilmaistaan hanke-ehdotuksen numero, jonka hanke saa jättäessään hanke-ehdotuksen sähköiseen järjestelmään. Lisäksi taulukossa on hankkeen nimi, valtionavun hakijaorganisaation nimi, hankkeen kesto sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen esitys hankkeelle myönnettävästä valtionavustuksen määrästä. Kunkin hankkeen kohdalle on liitetty perustelut siitä, miksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää hanketta liitettäväksi osaksi terveyden edistämisen määrärahan 2021 käyttösuunnitelmaa.

<b>1. Ikäystävällisen kunnan hyvinvointijohtaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinoilla, 2 hanketta</b>				
<b>Hankenumbero</b>	<b>Hakija</b>	<b>Hankkeen nimi ja kesto</b>	<b>Päätös vuosille</b>	<b>Ehdotettu, €</b>
202110043	<i>Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri</i>	<i>Ikäystävällinen Etelä-Karjala, 34 kk</i>	2021–2023	383 000
	Hankkeessa luodaan maakunnan ja kuntien yhteinen toimintamalli, jossa kehitetään ikäystävällisten maakunnan ja kunnan toimintaa laajasti sekä iäkkästä väestöstä että palveluntuottajia osallistaen. Kehitetään järjestäjän ja järjestöjen toimintaa iäkkäiden asiakkaiden aktiivisuuden säilyttämiseksi. Tavoitteena on aidosti monitoimijainen malli, jossa palveluiden järjestäjä on myös aktiivisessa roolissa terveyden edistämässä. Vastaa painopisteen vaatimuksiin siten erinomaisesti. Hanke lähtee siitä, että rakennetaan pysyvää toimintaa kuntien työn osana. Ovat valinneet malliksi Voimaa vanhuuteen (näyttöön perustuva malli) sekä LAPEssa kehitetyn toimintamallin, joka toimii eteenpäin vievänä voimana. Hanke sisältää vapaaehtoistyön malleja, jotka ovat hyviä. Hanke on suunniteltu niin, että kuntien edustajat ovat mukana. Koronan haittojen huomiointi on tehty. Liikunnalla vaikutetaan ikäihmisten yksinäisyyteen ja vapaaehtoistoiminnan lisääminen näkyy myös kansallisissa linjoissa. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.			



30.10.2020

202110085	Porin perusturva	Ikäystävällinen Pori, 34 kk	2021-2023	326 000
Hankkeen ensisijaisena tavoitteena on vastata korona-aikana esiin tulleisiin ikääntyneiden tarpeisiin ja vähentää poikkeusajan aiheuttamien ongelmien syntymistä jatkossa. Tavoite on tärkeä, sillä koronarajoitukset kohdistuivat ensisijaisesti juuri ikääntyneisiin. Hankkeessa kehitetään Ikäystävällinen Pori-toimintamalli, jossa hyödynnetään WHO:n ikämyönteisen kaupunkisuunnittelun opasta. Tavoitteena on tunnistaa varhain riskiryhmät, tarjota apu oikea-aikaisesti palveluohjauksen keinoin ja näin välttää raskaat palvelut. Kohderyhmän tavoittamista on suunniteltu kattavasti. Hanke on hyvin suunniteltu ja sen tavoitteet ja toimenpiteet on kuvattu selkeästi. Hankkeessa rakennetaan alueella yhteistyötä ja toimintaa, eikä se ole pelkästään yhden kunnan HYTE-työn rakentamista. Hankkeessa kehitettävää ikäystävällistä toimintamallia voidaan soveltaa kaikessa päätöksenteossa ja myös kansallisesti. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.				
<b>yhteensä painopisteelle: 709 000 euroa</b>				
<b>2. Kulttuurilla hyvinvointia, 2 hanketta</b>				
202110074	Tampereen kaupunki	Kulttuurihyvinvoinnin palveluohjaus, 34 kk	2021-2023	348 000
Hanke on ajankohtainen ja sen suurimmat vahvuudet ovat laaja-alainen vaikuttavuus ja kulttuurihyvinvointipalveluiden vakiinnuttaminen rakenteisiin. Molemmat ovat tavoitteita, joita kulttuurihyvinvointityölle on asetettu pitkäkestoisena toimintamallina. Tästä syystä hankesuunnitelma on tärkeä avaus näiden asioiden juurruttamiseksi. Hankkeen sisällölliset kulttuuritoiminnot on suunniteltu erittäin monipuolisiksi, mutta tärkeimpänä päämääränä on rakentaa ennalta ehkäisevä lähetekäytäntö. Hanketta voi pitää pilottina ja toimintamallina myös toisille kuntasektoreille. Hankkeen kohderyhmä on laaja ja kohdistuu eri-ikäisiin ja eri elämänvaiheissa oleviin ihmisiin. Hankkeella on hyvät mahdollisuudet tavoittaa niitä, joihin korona on pahimmin vaikuttanut. Hankkeella on vahva kytkös HYTE-työhön ja sote-uudistuksen suhteen ajankohta hankkeelle on oikea. Hanke on konkreettinen ja voi tuoda uutta kansallisestikin. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.				
202110097	Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy	Uusia säveliä etsimässä, 34 kk	2021-2023	259 000
Hanke on erittäin hyvin suunniteltu ja luo kulttuuritoimintaa, jolla on mahdollisuus lisätä hyvinvointia. Hankkeen lähtökohdat ovat koronakriisin negatiivisten vaikutusten vähentämisessä ja huomioi poikkeusolot myös kehitystyössä. Hanke on tiukasti tutkimustiedossa kiinni, mutta myös käytännön ymmärryksen tasossa. Hankkeen toimintaverkosto on laaja, ammattitaitoinen ja pystyy edistämään projektin tulosten levittämistä ja juurtumista. Kulttuurihyvinvoinnin toiminta tapahtuu musiikin keinoin ja sen vaikutukset kohdentuvat suoraan omaishoitajiin ja välillisesti koko perheeseen. Omaishoitajat ovat yksi erityisen haavoittuva ryhmä koronakriisin aikana. Hankkeen arviointia ja taloudellista vaikuttavuutta on pohdittu selkeästi. Toiminta tuottaa kulttuurihyvinvoinnin työmallia ja sisältöä, jota on mahdollisuus toisintaa, kehittää ja viedä eteenpäin laajemmin esimerkiksi kuntatasolla. Hanke on moniammatillinen. Mukana hankkeessa ovat Helsingin ja Vantaan kaupungit. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmeksi vuodeksi.				
<b>yhteensä painopisteelle: 607 000e</b>				
<b>3. Hyvää ja laadukasta ravitsemusta ikäihmisille ja työelämän ulkopuolella oleville, 1 hanke</b>				
202110078	Päijät-Hämeen hyvinvointikunta-yhtymä	Työelämän ulkopuolella olevien ravitsemusterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen - Elämänlaatua ruuasta -konseptin kehittäminen, 34 kk	2021-2023	303 000
Hankkeen päämäärä ja kohderyhmä ovat erittäin tärkeitä. Kohderyhmänä ovat työikäiset työelämän ulkopuolella olevat ja heidän parissaan työskentelevät ammattilaiset. Hankkeen tavoitteena on lisätä työelämän ulkopuolella olevien tasavertaisia mahdollisuuksia ravitsemuksellisesti laadukkaaseen ruokaan ja kohentaa kohderyhmän ruokaan liittyvää elämänlaatua, ravitsemusterveyttä ja osallisuutta sekä toimijuutta ja arvokkuuden kokemusta. Hankesuunnitelma on erittäin hyvin tehty, selkeä, realistinen ja looginen kokonaisuus. Hankkeessa kehitetään uutta toimintamallia, materiaalia ja koulutusta sekä hyödynnetään jo olemassa olevia hyväksi havaittuja terveyttä edistäviä käytäntöjä, kuten ruokatoimijuuden vahvistamista ja KEHUVA-työtettä. Hanke on paneutunut ongelmien taustasyihin, eikä keskity pelkästään ravitsemukseen. Arjen hallinnan parantaminen auttaa myös ravitsemuksen kohentamisessa. Hankkeessa on erittäin hyvä ja laaja yhteistyöverkosto ja asiantuntemus. Hanke on toimenpiteissään huomioinut poikkeusolot, mutta ei nojaudu myöskään pelkästään etäyhteyksien varaan. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.				
<b>yhteensä painopisteelle: 303 000e</b>				

30.10.2020

<b>4. Pakka-toimintamallin jatkokehittäminen, 1 hanke</b>				
202110038	<i>Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry</i>	<i>Nuoret Pakkatoimijoina, 34 kk</i>	<i>2021–2023</i>	<i>366 000</i>
<p>Erittäin huolellisesti ja asiantuntevasti laadittu hankesuunnitelma, joka vastaa täysin painopisteen vaatimuksiin. Huomioi hienosti Pakka-mallin kehittämistarpeen. Saatavuus (myös sosiaalinen) otettu huomioon, kuten myös turvallisuuden edistämisen näkökulma. Hankkeessa on mukana kolme aluetta (yksi ruotsinkielinen), joka luo alueellista vahvuutta. Tämä antaa joustovaraa myös koronan suhteen, koska tilanne voi elää eri tavalla eri puolilla Suomea. Hankkeessa huomioidaan eri riippuvuusaineet (päihteet/tupakkatuotteet), joka koetaan vahvuutena. Arviointi ja yhteistyöverkostot ovat hyvät. Koronakriisi on otettu huomioon ja eriarvoisuutta tuotu esille. Hankkeen toteuttamisalueilta löytyy rakenteita kehittämistä ja juurruttamista varten. Levittämistä varten on jo olemassa verkostoja. Hanke on vahvasti nuoria osallistava ja erittäin innovatiivinen. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>				
<b>yhteensä painopisteelle: 366 000e</b>				
<b>Yhteensä hankkeille: 1 985 000</b>				

30.10.2020

## 5. Suomalaisen terveystalouden tavoitteet terveyden edistämiseksi

### 5.1 Terveyden edistäminen

Suomalaisten terveydentila on viime vuosikymmeninä kokonaisuudessaan parantunut ja elinikä pidentynyt. Kuitenkin sosioekonomisten ryhmien välillä on suuria terveyseroja. Ylempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvilla terveydentilan parantumisesta on tapahtunut enemmän kuin alempiin ryhmiin kuuluvilla. Toimihenkilöt ovat terveempiä kuin työntekijät ja työssäkäyvät terveempiä kuin työttömät. Väestön hyvinvointi- ja terveyserot ovat suuria. Tilastokeskuksen tiedon mukaan vastasyntyneen elinajanodote vuonna 2019 oli suomalaisilla pojilla 79,2 vuotta ja tytöillä 84,5 vuotta. Miesten ja naisten elinajan ero on Suomessa kansainvälisesti katsoen suuri, vaikka se onkin viime vuosikymmeninä pienentynyt. Myös sosioekonomisen aseman mukaan tarkasteltuna väestöryhmien väliset erot ovat suuria Suomessa. Suurituloisten naisten elinajan odote on noin viisi vuotta pidempi kuin pienituloisimpien naisten. Miehillä vastaava ero on yli 10 vuotta. Väestöryhmäerot ovat ilmeisiä myös useissa sairauksien riskitekijöissä. Muun muassa tupakointi kytkeytyy selvästi sosioekonomiseen asemaan. Eri sosiaaliryhmien eriytyminen on todennettavissa jo varhain. Terveyttä tukevien elintapojen vahvistamiseen on tarpeen kiinnittää huomiota siten, että kyetään tehokkaasti vähentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä ylläpitämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen on kehittynyt terveystalouden ideologiasta, terveystiedon välittämisestä, elintapoja, käyttäytymistä ja lääketieteellisiä ongelmia korostavasta toiminnasta koskemaan laajemmin myös yhteiskuntapolitiittisia, rakenteellisia ja yhteisöllisiä kysymyksiä. Lainsäädännöllä ja talouspolitiikalla, yhteisöllisyydellä sekä kulttuurisella, sosiaalisella ja fyysisellä ympäristöllä on vaikutuksia väestön terveyteen. Mahdollisuus osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin edesauttaa ihmisten voimaantumista ja sitä kautta terveyttä. Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus merkitsevät kaikille yhtäläisiä edellytyksiä terveyden saavuttamiseen, ylläpitoon ja suojaamiseen. Solidaarisuus on vastuun kantamista kaikista ihmisistä, erityisesti heikommassa asemassa olevista: kaikilla ihmisillä ei ole samankaltaisia mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja.

Koronaviruksen aiheuttaman epidemian ja sen leviämisen hillitsemiseen tehdyt politiikkatoimenpiteet vaikuttavat väestön elinoloihin, palvelutarpeisiin, palvelujen käyttöön sekä mielialaan. Alueet, kunnat ja maakunnat ovat kysyneet valmistautumaan ja toimimaan epidemian vaiheissa eri tavoin.

Suuren väestöosan elinolot ja palvelutarpeet ovat muuttuneet nopeasti. Työllisyystilanne on huonontunut jyrkästi lähinnä lomautusten vuoksi, mutta myös työttömyys on lisääntynyt. Tämän takia kotitalouksien toimeentulovaikeudet kasvavat. Yhä useampi tekee etätöitä. Haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät kärsivät epidemian vaikutuksista eniten. Liikkumisrajoitusten pelätään heikentävän ikäihmisten toimintakykyä jo lyhyenkin ajan kuluessa. Monet kontakteja edellyttävät tarpeelliset ja välttämättömätkin palvelut ovat jääneet toteutumatta, esimerkkeinä pitkäaikaissairaiden seurantakäynnit. Tämän pelätään lisäävän patoutunutta palvelutarvetta epidemian päättymisen jälkeen. Monet sosiaali- ja terveyspalvelut ovat muuttuneet digitaalisiksi etäpalveluiksi. Luultavasti digitaaliset etäpalvelumallit yleistyvät pysyvästi, mitä voidaan pitää myönteisenä muutoksena. Toisaalta niiden käyttö edellyttää toimivia verkkoyhteyksiä, atk-taitoja ja mahdollisuutta kirjautua palvelun käyttäjäksi esimerkiksi verkkopankkitunnuksella – jos nämä ehdot eivät täyty, syrjäytymisriski kasvaa.

Kuntien tehtävänä on edistää kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta myös koronaepidemian aikana. Erityisen tärkeää on tukea haavoittuvassa asemassa olevien hyvinvointia ja vastata heidän avuntarpeeseensa. Samalla täytyy huolehtia siitä, että virukselta suojaudutaan ja estetään sen leviämistä.

Terveyteen voidaan vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla ihmisten yksityiselämässä. Palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisten terveystarpeisiin vahvistaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä voi myös omalla toiminnallaan edistää hyvinvointia, ehkäistä palvelujen tarvetta ja vähentää terveyden

30.10.2020

eriarvoisuutta. Yhteiskuntapoliittisilla päätöksillä voidaan tukea tai heikentää ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Terveysvaikutukset syntyvät yhteisen toiminnan tuloksena. Vastuunkantajia ovat yhteiskunta, lähiyhteisö ja yksilöt yhdessä. Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Terveyteen liitetään usein kokemus kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja elämän laadusta. Elämän hallinta, tasa-arvo ja kokemus oikeudenmukaisuudesta ovat hyvinvoinnin perustekijöitä. Selviytyminen kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista on tärkeää.

## 5.2 Terveyspolitiikan tavoitteet ja linjaukset terveyden edistämisen toiminnalle

Terveyden edistämisestä säädetään yleisellä tasolla perustuslaissa ja kuntalaissa, terveyden edistämisen tehtävistä tarkemmin terveydenhuoltolaissa ja useissa erityislaeissa. Perustuslain 19 § mukaan "julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä". Kuntalain 1 § mukaan "kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan".

Kokonaisvastuu terveyden edistämisestä paikallistasolla kuuluu kuntajohdolle. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan päätöksenteossa tulee ottaa huomioon päätösten vaikutukset väestön hyvinvointiin. Lisäksi kunnassa tulee seurata väestön terveyttä ja hyvinvointia ja niihin liittyviä tekijöitä sekä edelleen sisällyttää strategiseen suunnitteluun terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Monet päätökset vaikuttavat epäsuorasti terveyteen.

Terveyden edistämisen toteuttamiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja kaikissa politiikoissa.

Terveyden edistäminen on poikkihallinnollista toimintaa, johon tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Kuntien toiminnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on osa kunnan poikkihallinnollista johtamisjärjestelmää. Kuntastrategia ohjaa kunnan toimintaa. Hyvinvointikertomus on poikkihallinnollisen hyvinvointijohtamisen työväline kunnassa. Se toimii strategiатыön sekä vuotuisen kuntasuunnittelun ja seurannan välineenä. Terveyden edistämisen johtaminen strategiatasolla sitouttaa kuntajohdon ja toimialat suunnitelmien toteutukseen. Valtuusto sitoutuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen päättäessään kuntastrategiasta ja taloudesta. Käytännön toimeenpano toteutetaan toimialoilla johtamisjärjestelmään sisältyvän toimeenpanorakenteen kautta. Kunnassa on varmistettava yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä nimettävä vastuutahot.

Suomessa sosiaali- ja terveystalitiikkaa on linjattu muun muassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategialla (STM 2011). Sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan neljä keskeistä tavoitetta on: 1) kohtelee kaikkia jäseniään yhdenvertaisesti, 2) vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, 3) tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä 4) antaa tarvittavan turvan ja palvelut. Kansallinen terveyden edistämistyö pohjaa Maailman terveysjärjestön (WHO) Terveyttä kaikille -ideologiaan sekä Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapaan, jota myös Eurooppalaista terveystalitiikkaa linjaava WHO:n Health 2020 korostaa.

Valtioneuvosto hyväksyi kesäkuussa 2020 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 -periaatepäätöksen. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätöksellä hallitus linjaa niitä pitkän aikavälin toimia, joilla suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuus saadaan vähenemään vuoteen 2030 mennessä. Hallituksen päämääränä on turvata suomalaisten kestävä hyvinvointi kaikissa väestö- ja ikäryhmissä. Tämä voi toteutua, kun ihmiset voivat mahdollisimman hyvin, heillä on hyvä opiskelu-, työ- ja toimintakyky ja he kokevat voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa. Periaatepäätös tukee hallitusohjelman toimeenpanoa ja vahvistaa hyvinvointitalousajattelua. Periaatepäätös on osa YK:n kestävä kehityksen tavoiteohjelman (Agenda 2030) toimeenpanoa Suomessa.

Valmisteilla olevasta sote-uudistuksesta riippumatta kunnat vastaavat kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä myös jatkossa. On tärkeää, että kuntien päättäjät ymmärtävät, kuinka kunnassa edistetään asukkaiden hyvinvointia arkiympäristössä. Kunnat voivat edistää alueen elinvoimaa sekä hillitä sosiaali- ja

30.10.2020

terveydenhuollon menojen kasvua edistämällä kuntalaisten hyvinvointia aktiivisesti. Kunnissa päätetään monista tehtävistä ja toimista, joilla on merkitystä asukkaiden hyvinvointiin, osallisuuteen, työllistymiseen ja toimintakykyyn. Ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita ovat muun muassa koulutus ja varhaiskasvatus, kulttuuri- ja ruokapalvelut, liikuntamahdollisuudet, liikennejärjestelyt ja kaavoitus. Suunnitelmallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen onnistuu, kun kunnan päättäjät yhdessä eri hallinnonalojen, asukkaiden ja muiden toimijoiden, kuten kolmannen sektorin kanssa asettavat yhteisiä tavoitteita ja toteuttavat niitä suunnitelmallisesti. Yhteistyö alueellisten toimijoiden, kuntien ja muiden organisaatioiden välillä on ensiarvoisen tärkeää, sillä kaikkia tarvitaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Tuoreen Sote-lakipaketti luonnoksen mukaan sote-maakunnan tehtäviä voisi olla muun muassa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tukeminen tarjoamalla asiantuntemusta ja koulutusta sekä ehkäisevien ja edistävien palvelujen toteutuminen osana omaa toimintaansa. Nykyinen lainsäädäntö nostaa esiin sairaanhoitopiirin vastuun tuen tarjoajana, tietojen kokoajana sekä hyvien käytäntöjen levittäjänä sekä alueellisten strategioiden ja suunnitelmien valmistelijana yhteistyössä kuntien kanssa.

Yhdyspinta on asiantuntijatermi, jolla viitataan organisaatioiden välillä oleviin yhteistyön paikkoihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhdyspintapalvelu syntyy tilanteessa, jossa alueelliset toimijat, kunnat, järjestöt ja yritykset tuottavat yhdessä palvelun, joista esimerkiksi kunta on aiemmin vastannut. Tällaisia yhdyspintoja syntyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, ja näiden toiminnasta olisi jatkossa oltava selkeämpiä sopimuksia.

Hallituskauden tavoitteena vuoteen 2025 on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Tavoitteena on, että jokainen ihminen voi vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste on yhä vahvemmin ennaltaehkäisyssä. Vuoteen 2025 mennessä tavoitellaan, että varhainen tuki ja terveyden edistäminen ovat vahvistuneet poikkihallinnollisesti päätöksenteossa ja palveluissa. Toisena tavoitteena on, että vuoteen 2025 mennessä terveys- ja hyvinvointierot ovat kaventuneet. Tavoitteisiin pyritään muun muassa vahvistamalla lasten ja perheiden hyvinvointia ja tukemalla heidän voimavaraistumistaan, vahvistamalla omaishoitoa ja kotiin saatavia ikääntyneiden palveluja sekä järjestötoimintaa ja yhteisöllisyyttä edistäen. Jotta tavoitteessa onnistutaan, tarvitaan sekä ajantasaista tietoa että uudenlaisia keinoja huolehtia väestön terveydestä ja hyvinvoinnista.

Vuonna 2021 terveyden edistämisen määrärahasta halutaan erityisesti tukea hankkeita, jotka osaltaan tukevat hallituskauden tavoitteita. Käyttösuunnitelman valmistelussa on erityisesti huomioitu ne hankkeet, jotka tukevat toiminnallaan kunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa.

## 6. Terveyden edistämisen tavoitteet ja toimet eri painopistealueilla

### 6.1 Ikäystävällinen kunta

Vuoden 2018 kuntakysely osoitti, että vanhuspalveluiden hyvä kehitys on taittunut. Iäkkään väestön hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan panostetaan kunnissa aiempaa vähemmän. Määrärahojen riittävyys iäkkään väestön toimintakyvyn tukemiseen on heikentynyt. Iäkkäät ovat olleet myös erityisen haavoittuvia koronaviruksen aikana kuuluessaan riskiryhmään vakavan koronavirustaudin osalta ja siitä syystä yli 70-vuotiaisiin kohdistui erillisiä suosituksia kriisin alkuvaiheessa. Koronakriisin aikana useat kunnat havahtuivat siihen, että heidän tulee panostaa iäkkäille suunnatun avun parantamiseen, heidän toimintakyvynsä ylläpitämiseen ja mielen hyvinvoinnin edistämiseen. Vuoden 2021 määrärahalla halutaan kehittää kuntien, alueellisten toimijoiden ja järjestöjen yhdyspinnalla olevien toimintamallien johtamis- ja yhteistyökäytäntöjä ikäystävällisten rakenteiden vahvistamiseksi. Käytäntöjen tulee auttaa tunnistamaan ja vähentämään poikkeusolojen aiheuttamia haittoja ikääntyneille.

30.10.2020

Ikäystävällisessä kunnassa iäkkäiden asukkaiden toiveita ja tarpeita kuunnellaan, jotta heillä on mahdollisuus omannäköiseen elämään. Suurin osa iäkkäiden käyttämistä palveluista on muita kuin sosiaali- ja terveyspalveluita. Kunta määrittelee sen, mitä palveluita kunnassa on tarjolla, miten helposti palveluja on saatavilla ja kuinka selkeä ja toimiva kokonaisuus palveluista muodostuu. Iäkkäiden palvelutarpeita ajateltaessa myös palveluiden saavutettavuus on olennaista. Niiden olisi hyvä sijaita lähellä, liikkua asiakkaan luokse tai olla sähköisinä paikasta riippumattomia.

Kunnan tulisi panostaa yhdenvertaisesti asukkaidensa hyvinvointiin, jolloin myös iäkkäät pääsevät mukaan yhteisön elämään. Tunne osallisuudesta vahvistaa hyvinvointia ja ehkäisee yksinäisyyttä. Kunnan on kannattavaa järjestää asukkaille tiloja ja tapoja tehdä yhdessä sekä luoda kansalaisjärjestöille ja vapaaehtoistyölle hyvät edellytykset toimia alueella. Monet ikäihmiset tekevät vapaaehtoistyötä ja ovat siten huomattavat voimavara yhteiskunnassa. Iäkkäitä olisi tärkeää myös kuulla kunnallisessa päätöksenteossa, esimerkiksi kunnanvaltuustossa ja vanhusneuvostoissa sekä huomioida päätösten vaikutukset ikäihmisiin.

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kunnan on otettava kyseinen suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa päätöksentekoa ja kuntalaissa tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa.

Kansallinen ikäohjelma 2030 julkistettiin lokakuussa 2020. Ikäohjelman 2030 keskeisinä vaikuttavuustavoitteina on muun muassa suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille, pidentää ikääntyvien työikäisten toimintakykyä ja työuria, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, lisätä ja mahdollistaa vapaaehtoistyötä, varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys sekä lisätä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä.

## **6.2. Kulttuuritoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä ja terveyserojen kaventajana**

Kansalaisten perusoikeudet ja kulttuuriset oikeudet ovat valtion kulttuuripolitiikan toteuttamisessa tärkeä lähtökohta. Suomen perustuslaissa kulttuuriset oikeudet turvataan osana sivistyksellisiä oikeuksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön vuoteen 2025 ulottuvan kulttuuripolitiikan strategian keskeisenä tavoitteena on lisätä osallisuutta ja osallistumista kulttuuriin ja kaventaa eri väestöryhmien välisiä eroja osallistumisessa. Taustalla on näkemys siitä, että asuinpaikka, elinympäristö, ikä, terveydentila, toimintakyky, kieli, varallisuus tai etninen, uskonnollinen tai kulttuurinen tausta eivät saisi olla esteenä kulttuuriin osallistumiselle ja hyvälle elämälle. Erylistä huomiota kiinnitetään taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseen ja kulttuuristen oikeuksien toteutumiseen.

Kansainvälisen tutkimuksen perusteella on vahvaa näyttöä taiteen ja taiteellisen toiminnan merkityksestä fyysisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Maailman terveysjärjestö WHO:n ensimmäinen kulttuurihyvinvointia käsittelevän raportti julkaistiin 2019 Helsingissä. Tutkimusraportti kattaa yli 900 julkaisua ja sisältää myös politiikkasuosituksia WHO Euroopan alueen jäsenmaille. Keskeinen viesti on se, että taiteella on tutkitusti hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta lisääviä vaikutuksia. Tutkimustuloksissa tuodaan esiin taiteen ja kulttuurin merkitys ihmisen hyvinvoinnille läpi elämänkaaren sekä mahdollisuuden niin terveyspalveluissa kuin ennaltaehkäisyssäkin.

Osallistuminen taide- ja kulttuuritoimintaan voi tarjota mahdollisuuksia, tukea ja resursseja edistää terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisella tavalla jokapäiväisessä elämässä. Taidetoiminta voi ehkäistä tai vähentää negatiivisia tunteita ja vähentää sosiaalista syrjäytymistä ja tukea sosiaalista osallistumista ja osallisuutta. Osallistavan ja yhteisöllisen taidetoiminnan on havaittu voivan lisätä sosiaalista vuorovaikutusta, sosiaalisia taitoja, tukea ja luottamusta sekä tarjota osallistujille kokemuksia nähdä, kuulla ja arvostetuksi tulemisesta.

30.10.2020

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelma kannustaa lisäämään kulttuurin hyvinvointivaikutuksia eri hallinnonalojen yhteistyötä lisäämällä. Hallitusohjelmassa on myös kirjaus prosenttiperiaatteen jalkauttamisen ja kehittämisen jatkamisesta sekä sen laajentamisesta muille kuin visuaalisen taiteen aloille. Kulttuurihyvinvointi on moniulotteinen, tieteen- ja toimialarajat ylittävä kokonaisuus. Tutkimusten mukaan taide- ja kulttuuri toimintaan osallistuminen sekä taiteen kokijana että tekijänä voi edistää hyvinvointia ja terveyttä ja tukea toiminta- ja työkykyä sekä osallisuutta.

Vuonna 2018 sosiaali- ja terveysministeri sekä opetus- ja kulttuuriministeri antoivat yhdessä suositukset kunnille ja maakunnille taiteen käytöstä sosiaali- ja terveyssektorilla. Suositukset ovat merkittävä askel taidetoiminnan hyödyntämisessä osana ihmisten kokonaisvaltaista hoitoa. Suosituksissa todetaan, että taiteen ja kulttuurin tulisi olla osa kunnan hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämistä, elinympäristöjä ja yleistä kulttuuri toimintaa sekä niihin liittyvää talouden suunnittelua. Lähtökohtana on, että kunnat edistäisivät alueellaan laadukasta taide- ja kulttuuri toimintaa, joka osaltaan vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja osallisuutta. Potentiaalisia taide- ja kulttuuri toiminnasta hyötyviä väestöryhmiä on lukuisia ja erityisesti terveyserojen kaventamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä kulttuuri toiminnalla on paljon mahdollisuuksia.

### 6.3 Työikäisten työelämän ulkopuolella olevien ravitsemus

Työelämän ulkopuolella olevien ryhmä on moninainen. Siihen lukeutuu muun muassa työttömiä, vanhuus- tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevia ja pitkäaikaisesti sairaita, jotka usein lukeutuvat myös sosioekonomisesti matalamman aseman ryhmään. Määrärahalla rahoitettavaksi ehdotettavassa hankkeessa kohderyhmänä ovat työelämän ulkopuolella olevat työikäiset, jotka ovat koronakriisiä ajatellen yksi haavoittuvassa asemassa olevista ryhmistä.

Työelämän ulkopuolella olevien kokemus terveydestä ja elämälaadusta on heikompaa verrattuna muuhun väestöön. Psykkinen kuormitus ja yksinäisyyden kokemukset ovat verrattain yleistä. Heillä on arjessa haasteita, jotka vaikuttavat myös syömiseen ja sitä kautta terveyteen. Taloudelliset vaikeudet asettavat omat haasteensa laadukkaan ravitsemuksen toteuttamiselle.

Syöminen on vahvasti osa ihmisten ajankäyttöä, arjen paikkoja ja elämäntilanteita. Syömistä ja jokapäiväisiä syömistilanteita ohjaavat muun muassa työssä käyminen, kotona tai ravintolassa syöminen ja itsekontrolli tai sen puute valita terveellisiä vaihtoehtoja. Parisuhteen ja korkean koulutuksen on havaittu edistävän terveellisiä ruokavalintoja. Osalla syöminen on melko tarkasti säänneltyä työssäkäynnin myötä esimerkiksi kellonaikojen ja sisältöjen suhteen, ja osalla esimerkiksi kotona parisuhteen kautta ohjautuvaa. Syömisessä on sosioekonomisia eroja ja epäterveellisesti syöminen onkin yleisempää matalan sosioekonomisen aseman omaavilla. Epäterveellisiin elintapoihin liittyy myös kasautumisilmiö, jossa epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, liian vähäinen nukkuminen, tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö esiintyvät samoilla yksilöillä samanaikaisesti. Terveyseroja voidaan kaventaa tehokkaasti edistämällä terveitä elintapoja.

Työelämän ulkopuolella päivärytmi nivoutuu kotiympäristöön, jolloin palveluympäristöllä voi olla kotona aikaansa viettäville suurempi rooli kuin työssä käyville. Ruokapalveluiden hyvä saatavuus mahdollistaisi terveellisen ruokavalion noudattamisen asuinpaikasta riippumatta ja edistäisi näin kansalaisten tasa-arvoa.

Lounaan syöminen henkilöstöravintolassa on yhdistetty terveellisempiin ruokavalintoihin ja erityisesti miehillä kasvisten kulutus henkilöstöravintolassa on runsaampaa verrattuna muihin lounaspaikkoihin. Matalammin koulutetuilla on harvemmin mahdollisuus käyttää henkilöstöravintolaa lounasruokailuun. Heillä on taipumus myös käyttää palvelua harvemmin vaikka siihen olisi mahdollisuus. Terveiden tasa-arvon kannalta henkilöstöravintolan saatavuuden mahdollistaminen yhä useammille olisi varsin hyvä keino vaikuttaa matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevien ruokavalioon. Työelämän ulkopuolella olevien ruokavalion laatuun voitaisiin vaikuttaa mainostamalla julkisia ruokapalveluita myös heille. Joukkoruokailu on tehokasta ravitsemuspolitiikkaa,

30.10.2020

sillä sen avulla on mahdollista tavoittaa eritaustaisia kansalaisia ja vaikuttaa heidän ruokavalionsa laatuun. Joukkoruokailussa opitaan terveellisen syömisen malleja, jotka parhaimmassa tapauksessa siirtyvät myös kotiin.

Etsittäessä muita mahdollisuuksia yksilön ruokavalioon vaikuttamiseen keskeisiä ovat keinot, joilla lisätään ja tuetaan yksilön arjenhallinnan taitoja. Yksilöä ei tule jättää selviytymään yksin, vaan elintapojen edistämisen on oltava upotettuna osaksi kaikkien sektoreiden perustoimintaa.

## 6.4 Nikotiini- ja alkoholihaittojen ehkäisy Pakka-toimintamallin avulla

Alkoholia humalahakuisesti käytti 20–64-vuotiaista noin 12 prosenttia vuonna 2019: miehillä osuus oli 19 prosenttia ja naisilla noin viisi prosenttia. Alaikäisten juominen, tupakointi ja rahapelaaminen ovat vähentyneet viime vuosina. Vuonna 2019 peruskoulun 8.–9.-luokan oppilaista kolme viidestä oli raittiita, mutta edelleen lähes 10 prosenttia ilmoittaa olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Vuonna 2019 peruskoulun 8.–9.-luokan oppilaista tupakoi päivittäin 6 prosenttia ja 8 prosenttia käytti päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta.

Nuuskaaminen on yleistynyt ja siitä on tullut joillakin alueilla jo tupakointia yleisempää. Viikoittain rahapelejä pelasi vuonna 2019 noin viisi prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista. Erityisesti kannabiksen käyttö ja kokeilut ovat viime vuosina lisääntyneet. Suurimmalla osalla huumeita kokeilleista käyttö rajoittuu kuitenkin vain yhteen tai korkeintaan muutama kertaan ja yleensä kannabikseen. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista noin kuusi prosenttia oli kokeillut kannabista vähintään kahdesti.

Useimmiten 8. ja 9. luokan oppilaat hankkivat käyttämänsä alkoholin ja savukkeet perhepiiristä tai kavereiden kautta vuonna 2019. Esimerkiksi viime käyttökerralla juomansa alkoholin ilmoitti hankkineensa perhepiiristä 36 prosenttia ja 86 prosenttia puolestaan viimeisen kuukauden aikana käyttämänsä savukkeet välittämisen kautta (ml. sosiaalinen media, perhepiiri, kaverit tai tuntematon välittäjinä). Vastaavasti vähittäismyynnistä käyttämänsä alkoholin oli ostanut noin viisi prosenttia ja käyttämänsä savukkeet noin seitsemän prosenttia oppilaista.

Pakka-toimintamalli on paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitetty yhteisölähtöinen menetelmä. Pakka-toimintamallin mukaisella työllä voidaan tutkimusten mukaan parantaa ikärajavalvontaa vähittäismyyntipaikoissa, vähentää alaikäisten alkoholin ja nikotiinituotteiden saatavuutta, tukea alaikäisten raittiutta ja vaikuttaa asukkaiden asenteisiin alaikäisten juomisesta sekä tiukentaa päihtyneille anniskelua ravintoloissa.

Pakka-toimintamallissa olennaista on useiden samansuuntaisten toimien toteuttaminen alkoholi, tupakan ja rahapelien saatavuuden sääntelemiseksi. Saatavuuden sääntelyllä on tavoitteena ehkäistä ikärajavalvottavien tuotteiden myyntiä alaikäisille sekä anniskelua ja myyntiä päihtyneille. Pakka-toiminnan osa-alueita ovat: 1) työn koordinointi ja suunnitelmallinen yhdessä tekeminen, 2) elinkeinon omavalvonnan sekä vastuullisen myynnin ja anniskelun kehittäminen, 3) viranomaisten valvonnan ja lupahallinnon tehostaminen, 4) paikallisiin päättäjiin vaikuttaminen, 5) nuorten, vanhempien ja muiden kuntalaisten aktivointi ja 5) toimiva mediayhteistyö. Saatavuuden sääntelyssä olennaista on kiinnittää huomiota paitsi elinkeinon niin myös lähiyhteisön vastuulliseen toimintaan. Pakka-toimintamallissa työ keskittyy vain ns. ikärajavalvottaviin tuotteisiin, eli laittomat tuotteet, kuten huumausaineet eivät ole sisältyneet toimintaan. Laittomiin tuotteisiin voidaan kuitenkin soveltaa Pakka-toimintamallissa käytettyjä keinoja, joilla ehkäistään sosiaalista saatavuutta, eli muutetaan esimerkiksi vanhempien ja nuorten kanssa toimivien tahojen asenteita ja toimintatapoja myös suhteessa laittomiin päihteyksiin. Pakka-toimintamallilla voidaan edistää lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) kirjattuja tavoitteita muun muassa eri toimijoiden ehkäisevän päihdetyön toimien yhteensovittamisesta kunnassa. Lisäksi se on myös osa Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa (2015–2025) (STM 2015).

Vuoden 2021 terveyden edistämisen määrärahaossa korostettiin ehkäisevän päihdetyön sisällöistä nikotiini- ja alkoholihaittojen ehkäisyä Pakka-toimintamallin mukaista työtä edelleen kehittämällä.