

## **Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2020**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus terveyden edistämisen määrärahan  
käyttösuunnitelmaksi 2020

**31.10.2019**

31.10.2019

## Sisällys

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2020</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Terveyden edistämisen määrärahan 2020 käyttösuunnitelman valmistelu</b> ....	<b>5</b>
3.1 Hankkeiden arviointi ja käyttösuunnitelman valmistelu .....	5
3.2 Yleisimmät rahoituksen myöntämis- ja hylkäämisperusteet .....	6
<b>4. Käyttösuunnitelmaehdotuksen 2020 sisältö</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Suomalaisen terveystalouden tavoitteet terveyden edistämiseksi</b> .....	<b>12</b>
5.1 Terveyden edistäminen .....	12
5.2 Terveystalouden tavoitteet ja linjaukset terveyden edistämisen toiminnalle .....	12
<b>6. Arvio väestön terveystalouden kehityksestä ja terveyden edistämisen tavoitteista ja toimista eri painopistealueilla</b> .....	<b>14</b>
6.1 Ehkäisevä päihdetyö .....	14
6.2 Kulttuuritoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä ja terveystalouden kaventajana .....	16
6.3 Lasten ja nuorten turvallisuus digimaailmassa .....	17
6.4 Ikääntyneiden ravitsemus .....	18
6.5 Yhteiskunnallisen markkinoinnin hyödyntäminen terveyden edistämiseksi .....	19

31.10.2019

## 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 (STM/1686/2019) linjausten mukaisesti.

Valtion talousarviossa 2020 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 2020 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 edistämislle hyödyntämällä jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä innovatiivisesti tai kehittäen uudenlaisia menetelmiä terveyden edistämiseen.

Määrärahalle 2020 tarkoitettuja hanke-ehdotuksia saapui määräaikaan mennessä 134 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 väestön terveyskäyttäytymisen kehityksestä ja arvion eri toimenpiteiden vaikutuksista terveyden edistämislle sekä kuvauksen terveyden edistämisen määrärahalle 2020 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.

31.10.2019

## 2. Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2020

Terveyden edistämisen määrarahasta 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 terveyskäyttäytyminen. 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 2020 Momentille myönnetään 2 000 000 euroa.

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

Määrärahan mitoituksessa huomioon otetut muutokset (1 000 euroa)	
Toimintameno säästö (HO 2015)	-200
<b>Yhteensä</b>	<b>-200</b>

Vuonna 2020 tuetaan erityisesti kunnissa toteutettavaa terveyden edistämisen toimintaa.

Vuoden 2020 terveyden edistämisen määrärahan sisällölliset painopisteet, joihin hanke-ehdotuksen päätavoitteen tuli pyrkiä olivat seuraavat:

- Kuntien hyvinvointijohtamisen vahvistaminen kehittämällä kuntien, alueellisten toimijoiden ja järjestöjen yhdyspinnalla olevien toimintamallien johtamis- ja yhteistyökäytäntöjä liikunnan, ravitsemuksen, mielenterveyden edistämisen, ehkäisevän päihdetyön ja tapaturmien ehkäisyn alueilla.
- Terveyttä ja hyvinvointia edistävän kulttuuritoiminnan saavutettavuuden ja saatavuuden edistäminen kunnan ja alueellisten toimijoiden monitoimijaisena työnä sekä ohjauskeinojen, toimintamallien ja arviointikäytänteiden kehittäminen kulttuurihyvinvointitoiminnan vahvistamiseksi.
- Lasten ja nuorten digitaalisten laitteiden ja netin käytön turvallisen käytön edistäminen ja haitallisen sekä ongelmallisen käytön ehkäisy.
- Ikäntyneiden hyvän ja laadukkaan ravitsemuksen edistäminen ruokapalveluja, sosiaalista kanssakäymistä ja toimintakyvyn ylläpitoa kehittämällä.

31.10.2019

- Tupakka- ja nikotiinituotteiden ja alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemisen ja käytön lopettamisen tukemisen toimintamallien kehittäminen kuntien palveluissa ja paikallisyhteisöissä huomioiden eri väestöryhmät sekä ihmisten osallisuutta edistävien käytäntöjen kehittäminen ehkäisevässä päihdetyössä.
- Yhteiskunnallista markkinointia hyödyntävien menetelmien ja ohjauskeinojen kehittäminen hyvinvointia, terveyttä ja mielenterveyttä edistävien elintapojen vahvistamiseksi erityisesti niissä väestö- ja erityisryhmissä, joita nykyisin keinoin ei riittävästi tavoiteta.

### 3. Terveyden edistämisen määrärahan 2020 käyttösuunnitelman valmistelu

Käyttösuunnitelman valmistelusta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle antaman valmisteluohjekirjeen (STM/1686/2019) linjausten mukaisesti. Tässä ehdotuksessa kuvataan terveyden edistämisen määrärahan 2020 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 13.5.2019. Hanke-ehdotusten jättöaika päättyi 14.6.2019. Hanke-ehdotukset jätettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sähköisen hankehallinnointijärjestelmän kautta. Yhteensä hanke-ehdotuksia vastaanotettiin ja arvioitiin 134 kpl ja niiden yhteissumma oli 37 615 382 euroa. Hanke-ehdotukset arvioitiin heinä-syyskuussa 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.

Kaikki 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 kahdesta viiteen 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

31.10.2019

valmistelussa merkittävänä kriteerinä käytettiin myös vuoden 2020 määrärahalle asetetun erityispainopisteen näkymistä hanke-ehdotuksessa:

*”Vuonna 2020 halutaan erityisesti tukea kunnissa toteutettavaa terveyden edistämisen toimintaa.”*

THL:n käyttösuunnitelman valmistelutyöryhmä kokoontui käsittelemään arviointiryhmien ehdotusta 3. ja 15.10.2019, jonka perusteella valmistelutyöryhmä laati kokonaisehdotuksen rahoitettavaksi esitettävistä hankkeista.

### 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 terveyden edistämiseen. Näihin vaatimuksiin voivat vastata suuret yhteistyöhankkeet, mutta myös pienet ja innovatiiviset pilottihankkeet voivat tuoda merkittävää lisäarvoa terveyden edistämiseen. Luonteeltaan paikallisia hankkeita voidaan tukea, jos niiden tulosten voidaan odottaa olevan hyödynnettävissä laajemminkin, ja jos hankkeeseen sisältyy toimiva suunnitelma tulosten julkaisemisesta ja levittämisestä.

Hankkeiden tulee painottua terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. 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 avustuskeskuksen (STEA) kanssa. Terveyden edistämisen määrärahoista vastaava THL:n kehittämisspäällikkö tapasi STEA:n edustajat 24.9.2019 yhteistyökokouksessa. Kokouksessa varmistettiin, etteivät eri rahoittajat kohdenna avustuksia päällekkäiseen toimintaan. (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 määrärahasta 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, tai suunniteltua toimintaa oli vaikeaa erotella kunnan, järjestön tai muiden toimijoiden lakisääteisestä tai normaalista perustoiminnasta. Hankerahoitusta ei voida myöntää kaupalliseen tarkoitukseen, joten kyseisen epäilyksen herättäneille hankkeille ei esitetty rahoitusta.

31.10.2019

## 4. Käyttösuunnitelmaehdotuksen 2020 sisältö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät terveyden edistämisen määräraha 2020 hankkeet tukevat THL:n näkemyksen mukaan ministeriön strategian, Ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelman, Väkivallaton lapsuus – lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn toimenpideohjelman, 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 kaventamiseen liittyviä hankkeita sekä terveyden edistämisen paikalliseen ja alueelliseen kehittämiseen liittyviä hankkeita.

Vuonna 2020 avustettaviksi ehdotettavat hankkeet painottuvan sisällöltään lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin. Hankkeiden toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan myös syrjäytymisvaarassa olevien ja muissa haastavissa elämäntilanteissa elävien sekä ikääntyneiden hyvinvointiin. Hankkeissa kehitetään rakenteita eri organisaatioissa ja eri toimijoiden yhteistyötä pysyvämmän ja vaikuttavamman terveyden edistämisen työn tekemiseksi. Hankkeet muodostavat kokonaisuuden, jossa on myös huomioitu aikaisempien vuosien painopisteiden painotuksen laajuus ja hanketoimijoiden monipuolisuus sekä maantieteellinen sijainti.

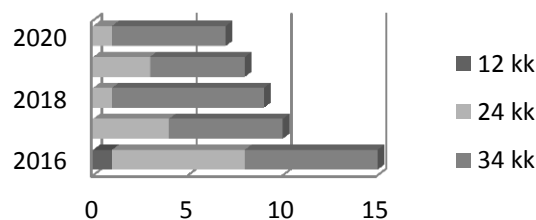
Vuonna 2020 terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät hankkeet lisäävät sekä ammattilaisten osaamista että eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Lisäksi hankkeissa pyritään lisäämään eri väestöryhmien kykyä sekä voimavaroja tehdä hyvinvointia ja terveyden edistämistä tukevia valintoja omassa elämässään ja elinympäristössään. Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisällytetyt hankkeet tuottavat lisäksi tarpeellista tietoa päätöksentekijöille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävien menetelmien kustannusvaikuttavuudesta ja arvioitua tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien merkityksestä ja vaikutuksista yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille. 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 2020 rahoitetaan seitsemää hanketta (1 965 000 €).

Vuodesta 2015 vuoteen 2020 terveyden edistämisen määräraha on vähentynyt valtion talousarviossa 32 prosenttia (taulukko 1). Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) kuvataan terveyden edistämisen määrärahaa saaneiden hankkeiden määrä ja hankkeiden pituus kuukausina vuosina 2016–2019 sekä vuoden 2020 ehdotus.

Terveyden edistämisen määräraha 2015-2020			
vuosi	euroa	muutos edellisestä vuodesta %	muutos edellisestä vuodesta euroa
2015	2 930 000		
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

**Taulukko 1.** Terveyden edistämisen määräraha vuosien 2015–2020 talousarviossa



**Taulukko 2.** Terveyden edistämisen määrärahaalla rahoitettujen hankkeiden kesto vuosien 2016–2020 määrärahasta

31.10.2019

Terveyden edistämisen määrärahan pienentyessä, myös valtionapua saavien hankkeiden lukumäärä on vähentynyt vuosittain. Haettujen rahoitusten suuruudet ovat sen sijaan kasvaneet. Vuoden 2015 terveyden edistämisen määrärahasta valtionapua sai 18 hanketta, vuoden 2016 määrärahasta avustusta sai 15 hanketta, vuoden 2017 määrärahasta 10, vuoden 2018 määrärahasta yhdeksän hanketta ja vuonna 2019 rahoitus jaettiin kahdeksalle hankkeelle. Vuoden 2020 määrärahasta esitetään määrärahalla avustettavaksi seitsemää hanketta. Osalle vuoden 2020 hankkeille ehdotetaan jonkin verran haettua pienempiä avustuksia, jotta määrärahasta saadaan rahoitettua mielekäs kokonaisuus. Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisällytetyistä hankkeista yksi on kaksivuotinen ja kuusi on kolmivuotisia. Aikaisempien vuosien (2018 ja 2019) määrärahalla avustettuja hankkeita jatkuu vuosille 2020 (10kpl) ja 2021 (6kpl) yhteensä 16 kpl.

Vuoden 2020 käyttösuunnitelmaan ehdotetaan sisällytettävän **yhteensä 35 000 euron osuus käytettäväksi rahoitettujen hankkeiden hallinnointiin**, johon kuuluu seuraavia toimintoja:

- ulkoistettuna toimeksiantona päättyneiden hankkeiden vaikutusten arviointityö
- sähköisen järjestelmän ylläpitoon ja kehittämiseen liittyviä kuluja
- hankkeille järjestettävien koulutusten kuluja
- hankkeiden talouden tarkastusten kuluja
- Terveyden edistämisen määrärahan internetsivujen päivittämiseen liittyviä käännökuluja
- kehittämispäällikön hankkeille antamaan ohjausryhmätukeen liittyviä osallistumis- ja matkakuluja
- muita hallinnoinnin kannalta tarpeellisia kuluja

Tällä varmistetaan hankkeiden hallinnoinnin riittävät edellytykset. Päättyneiltä hankkeilta käyttämättä jäänyt määräraha on sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä uudelleenkohdennettu vuosittain terveyden edistämisen määrärahalla rahoitettujen hankkeiden hallinnointiin. Tämän takia edellisten vuosien hallinnointiin varatuista budjeteista riittää myös vuoden 2020 hallinnointiin meneviin kustannuksiin.

Seuraava taulukko sisältää Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvien hankkeiden tiedot tiiviisti. 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. Lisäksi kunkin hankkeen kohdalle on liitetty ne perustelut, miksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää hanketta liitettäväksi osaksi terveyden edistämisen määrärahan 2020 käyttösuunnitelmaa.



31.10.2019

<b>1. Hyvinvointijohtaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla, 2 hanketta</b>				
Hankenumero	Hakija	Hankkeen nimi ja kesto	Päätös vuosille	Ehdotettu, €
202010006	<i>Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö LIKES sr.</i>	<i>Meijän perhe liikkeellä, 34 kk</i>	2020–2022	200 000
	<p>Hankkeella on erittäin laadukas, selkeä ja johdonmukainen hankesuunnitelma. Hankkeessa hyödynnetään LAPE-hankkeessa kehitettyä perhekeskusmallia ja edistetään moniammatillista yhteistyötä lasten ja lapsiperheiden ja erityisesti vähän liikkuvien lasten ja perheiden, liikunnan lisäämiseksi. Hankkeen kohderyhmänä on lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset, hankkeen pyrkimyksenä vaikuttaa vähän liikkuviin ja syrjäseudulla asuviin. Tavoitteena on, että kuntien perhekeskus- ja liikuntatoimijoilla sekä järjestöillä on yhtenäinen toimintakulttuuri lapsiperheiden kohtaamiseen ja kokonaisyhteistyöön liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen. Tuetaan eri ammattilaisten osaamista. Hankesuunnitelma on konkreettinen ja hankkeella on mahdollisuuksia tuoda jotain uutta kentälle. Perhekeskuskontekstissa on tarve varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän hyvinvointityön kehittämiselle ja toteuttamiselle. Hanke toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen Liikunta ry:n kanssa. Yhteistyökumppanina toimii mm. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluva perusterveydenhuollon liikelaitos Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Hankkeessa on useita pilottikuntia. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>			
202010056	<i>Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä</i>	<i>Linkki lappilaiseen hyvinvointiin, 16 kk</i>	2020–2021	200 000
	<p>Kunnianhimoinen hanke, jossa pilotoidaan Isossa-Britanniassa käytössä olevaa, toimivaksi malliksi havaittua Social prescribing -toimintamallia Lapissa. Ajatuksena on perustaa ja kouluttaa elämänluotsien verkosto, jotka etsivät ja ohjaavat paljon sote-palveluja käyttäviä, syrjäytymisvaarassa olevia kolmannen sektorin palvelujen piiriin, jotta heidän elämänhallintansa paranisi. Lääkäri tms. muu sote-henkilö ohjaa sähköisellä läheteellä potilaan elämänluotsille, mutta myös asiakas itse voisi hakeutua palveluun. Hankesuunnitelma on laadukas, arvioinnista vastaa yhteistyökumppanina Lapin yliopisto. Arviointi on vakuuttavasti suunniteltu. Hankkeessa tulee tutkituksi, että toimiiko kyseinen menetelmä Suomessa. Onnistuessaan elämänluotsitoiminnalla on mahdollisuuksia keventää sotepalveluista aiheutuvia menoja, jos ns. "ylimääräisiä" käyntejä saadaan vähennettyä ja apua löytyy kevyemmin. Hankeidea on erinomainen ja pilotointia kannatetaan. Lappi koettiin arvioinnissa maantieteellisesti hyväksi alueeksi toteuttaa pilotointi. Toimintamallia voidaan levittää, mikäli se todetaan toimivaksi. Hakijana on toimija, joka voi juurruttaa toimintamallin omaan toimintaansa ja toteuttaa sitä rahoituksen päätyttyä. Hankkeessa mukana useita kuntia, Lapin AMK ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Hankerahoitusta kuitenkin leikataan hiukan ja ohjataan toteuttamaan pilotointi pienemmässä mittakaavassa. Hankkeelle esitetään rahoitusta kahdelle vuodelle.</p>			
<b>yhteensä painopisteelle: 400 000 euroa</b>				
<b>2. Kulttuurilla hyvinvointia – saavutettavasti, 1 hanke</b>				
202010118	<i>Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä</i>	<i>Satakulttuuria - Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sote-palveluissa kulttuurin keinoin, 34 kk</i>	2020–2022	335 000
	<p>Hankkeen päämääränä on parantaa sote-palveluiden asiakkaiden hyvinvointia, voimavaroja ja osallisuutta kulttuurin keinoja hyödyntämällä. Hankesuunnitelma on laadukas ja hyvin rakennettu, kunnianhimoinen ja sisältää osallistavaa toiminnan suunnittelua. Hankkeessa on määritelty hyvät mittarit ja seurantasuunnitelma vaikutusten arvioinnin seuraamiseksi. Verkosto on hyvin rakennettu, jossa kaikki alueen kunnat ovat mukana. Erityisesti kohderyhmänä huonommassa asemassa olevat mielenterveysongelmia omaavat ja vammaiset/kehitysvammaiset. Hanketoimija on tehnyt aiemmin pieniä kokeiluja, joiden pohjalta on nyt rakennettu suurempi kokonaisuus. Hanke voi saada aikaan uutta sairaanhoitopiirin alueella ja toimia hyvänä esimerkkinä muille sairaanhoitopiireille. Koettiin, että hankkeella on hyvät mahdollisuudet juurruttaa toiminta osaksi omaa toimintaa. Hanke tukee myös hyvinvointijohtamisen painopistettä. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>			
<b>yhteensä painopisteelle: 335 000e</b>				

31.10.2019

<b>3. Lasten ja nuorten turvallisuus digimaailmassa, 1 hanke</b>				
202010097	Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta	Koululaisten sosiaalisen median käytön turvataidot: osaamisen kehittäminen ja puheeksi ottamisen tukeminen perusopetuksessa, 34 kk	2020–2022	345 000
<p>Hankkehakemus on monipuolinen, pedagoginen ja hyvin perusteltu. Hanke kehittäisi merkittäväällä tavalla lasten ja nuorten digitaalisia turvataitoja sekä kehitettävän sovelluksen että terveystiedon opettajien koulutuksen myötä. Kohderyhmä ja vaikuttamiskanavat ovat perusteltuja ja harkiten valittuja. Hankkeessa on kuntapuoli huomioitu, kahden kunnan perusopetus on pilotoinnissa mukana. Vaikuttavuusarviointi on tehty hyvin ja juurtuminen mietitty ansiokkaasti. Hanketuotokset pyritään saamaan osaksi terveystiedonopettajien koulutusta, mikä on erinomainen juurtumisen kannalta. Terveystiedonopettajat ovat hankkeen kärki. Hanke koettiin olevan vastaus juuri siihen, mitä kentällä tarvitaan, hyvin ajankohtainen. Hanke toteutetaan yhteistyössä Kehittämiskeskus Opinkirjo ry:n kanssa. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>				
<b>yhteensä painopisteelle: 345 000e</b>				
<b>4. Hyvää ja laadukasta ravitsemusta ikäihmisille, 1 hanke</b>				
202010129	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	Monimuotoiset ruokaan liittyvät palvelut ikäihmisten yhteisöllisyyden ja toimintakyvyn tukena, 34 kk	2020–2022	275 000
<p>Hankkeessa kehitetään hyvää ravitsemusta ja sosiaalista kanssakäymistä tukevia palveluita yhdessä ikäihmisten ja ruokaan liittyvien palveluja tuottavien kanssa. Hankkeessa on innovatiivisuutta, jota muissa painopisteen hankkeissa ei ollut. Kaupan murros ja ikärakenteen muutos sekä palveluiden saavutettavuus vaativat uudenlaisia ratkaisuja. Hankkeessa on mietitty erinomaisella ja konkreettisella tavalla ikäihmisten näkökulmasta toimintakyvyn vahvistamista ja arjesta selviytymistä. Hankkeessa pyritään miettimään, ketkä voisivat oikeasti olla mukana vaikuttamissa ikäihmisten ravitsemukseen. Hanke on monipuolinen toimenpiteiltään, toimijat ovat hyviä ja mukana useampi alue (Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Uusimaa). Hankkeessa tullaan huomioimaan myös valmisteilla olevat ikäihmisten ruokailusuositukset. Hanke toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Gery ry:n kanssa. Yhteistyökumppaneina myös mm. Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä, Jyväskylän kaupungin ruokapalvelu, Keski-Uudenmaan sote. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>				
<b>yhteensä painopisteelle: 275 000e</b>				
<b>5. Nikotiini- ja alkoholihaittojen ehkäisy, 1 hanke</b>				
202010070	Turun ammattikorkeakoulu	ANKKURI-ammattikoululaisten nikotiiniuotteiden käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytäntöjen implementointi, 34 kk	2020–2022	310 000
<p>Hankkeessa pyritään ehkäisemään ja vähentämään ammattiin opiskelevien tupakointia ja päihteiden käyttöä vaikuttamalla koordinoitusti ja järjestelmällisesti sekä opiskelijoihin, oppilaitoksen johtoon että opiskeluympäristöön. Hankkeessa yhdistyy opiskelijoille suunnattu matalan kynnyksen osallistava toiminta ja terveyden edistämisen johtamisen ja koordinaation kehittäminen ja arviointi, jotka usein jäävät ammatillisten oppilaitosten savuttomuustyössä erilleen. Hankkeessa kehitetään myös digitaalista elintapaohjausta. Hankkeessa yhdistyy ammattikorkeakoulun, ammatillisen oppilaitoksen ja paikallisjärjestön osaaminen ja aiempi kokemus kehittämistyöstä. Hankkeella on lisäksi suora yhteys kuntatoimijoihin ohjausryhmäedustuksen kautta. Hanke on hyvin suunniteltu ja sen seuranta ja arviointi on monipuolista ja järjestelmällistä. Hankkeella on mahdollisuus luoda kansallista lisäarvoa tuottava malli ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen yhteistyöhön tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi. Hanke on ajankohtainen, kohderyhmä tarvitsee toimivaa toimintamallia. Hankkeessa erinomaista on, että pyritään vaikuttamaan suoraan kohderyhmään, mutta myös johtoon, mitä ilman mitään pysyvää toimintaa ei voi juurtua. Hankkeessa hyvää on hyväksi havaittujen menetelmien hyödyntäminen ja ammattikorkeakoulun osaamisen mukaan ottaminen sekä nuorilta nuorille -toiminta. Hanke huomioi myös yhteiskunnallisen markkinoinnin menetelmän. Hanke toteutetaan yhteistyössä Turun ammatti-instituutin ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>				

31.10.2019

<b>yhteensä painopisteelle: 310 000e</b>				
<b>6. Ihmisten tavoittaminen yhteiskunnallisen markkinoinnin keinoin, 1 hanke</b>				
202010157	Ruokakasvatusyhdistys Ruukku ry	Ruokailoa kaikille! Ruokakasvatuksen menetelmien kehittäminen maahanmuuttajaperheille, 34 kk	2020–2022	300 000
<p>Hankkeessa pyritään edistämään maahanmuuttajataustaisten ravitsemustottumuksia. Hanketyö keskitetään Vantaalle, jossa on suhteessa paljon maahanmuuttajia. Aihe vastaa maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden parissa työskentelevien ammattilaisten tuen tarpeeseen eli hanke on voimakkaasti tarvelähtöinen. Tavoitteet ovat hankkeen kokoon nähden realistisia ja mukana olevien asiantuntijoiden kokemus ja osaaminen ovat erinomaisia. Suunnittelussa sovelletaan yhteiskunnallisen markkinoinnin viitekehystä parhaiten kaikista painopisteen hanke-ehdotuksista. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on huomioitu. Hanke perustuu asiakkaiden kanssa tehtävään yhteiskehittämiseen. Tulosten levittämiseen ja juurruttamiseen on valmiina toimivat kanavat ja verkostot. Menetelmät ja mahdolliset aineistot integroidaan osaksi Neuvokas perhe, varhaiskasvatuksen ruokakasvatuspassi ja Maistuva koulu - aineistopankkeja ja niitä tullaan hyödyntämään koulutuksissa ja muussa toiminnassa. Hanke toteutetaan yhteistyössä Sydänliiton kanssa. Hankeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>				
<b>yhteensä painopisteelle: 300 000e</b>				

31.10.2019

## 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 2018 oli suomalaisilla pojilla 78,9 vuotta ja tytöillä 84,3 vuotta. Miesten ja naisten elinajan ero on Suomessa kansainvälisesti katsoen suuri, vaikka se onkin viime vuosikymmeninä pienentynyt. 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 yhteiskuntapoliittisia, 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.

Terveyteen voidaan vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla ihmisten yksityiselämässä. Palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisten terveystarpeisiin vahvistaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä voi myös omalla toiminnallaan edistää hyvinvointia, ehkäistä palvelujen tarvetta ja vähentää terveyden eriarvoisuutta. Yhteiskuntapoliittisilla päätöksillä voidaan tukea tai heikentää ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Terveystalouden vaikutukset syntyvät yhteisen toiminnan tuloksena. Vastuunkantajia ovat yhteiskunta, lähiyhteisö ja yksilöt yhdessä. Terveystalouden 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 Terveystalouden 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 terveystalouden palvelut ja edistettävä väestön terveyttä". Kuntalain 1 § mukaan "kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehityksestä alueellaan".

31.10.2019

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 strategiatyön 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 terveyspolitiikkaa 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 terveyspolitiikkaa linjaava WHO:n Health 2020 korostaa.

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 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.

Nykyisen hallituksen suunnitelmat alueellisten toimijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuista ovat vielä selkiintymättä. Alueellisia toimijoita ovat muun muassa sairaanhoitopiirit, maakuntien liitot sekä aluehallintovirastot. Alueellisten toimijoiden 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 edistämisessä yhdyspintapalvelu syntyy tilanteessa, jossa alueelliset toimijat,

31.10.2019

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 2020 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. Arvio väestön terveyskäyttäytymisen kehityksestä ja terveyden edistämisen tavoitteista ja toimista eri painopistealueilla**

Ihmisten terveyden tilaan vaikuttavat perimä, ympäristö sekä elintavat eli terveyskäyttäytyminen. Terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat myös vallitsevat olosuhteet, esim. perusturva varhaisessa vaiheessa, taloudellinen perustoimeentulo, tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot sekä turvallinen ja luotettava ympäristö. Tässä luvussa terveyskäyttäytymisen osa-alueita on tarkasteltu erikseen. Terveyskäyttäytymisen tilanteen lisäksi käsitellään sen merkitystä ja taustalla vaikuttavia olosuhteita, kansallisia tavoitteita, toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia siltä osin, kun tietoa on saatavilla.

### **6.1 Ehkäisevä päihdetyö**

Vuonna 2015 tuli voimaan uusi laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), joka pitää sisällään alkoholin, tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden ja huumeiden käytön sekä rahapelaamisen ja niistä aiheutuvien haittojen ehkäisyn ja vähentämisen toimet. Kyseisen lain ja eräiden erillislakien (Alkoholilaki 1102/2017; Tupakkalaki 549/2016; Huumausainelaki 373/2008; Arpajaislaki 1047/2001) toimeenpanon tueksi laadittiin Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (2015–2025) (STM 2015). Ohjelma linjaa kansallisia, alueellisia ja paikallisia toimijoita koskevan, vaikuttavan ja kustannustehokkaan työn kuuden painopisteen avulla.

Alkoholin kokonaiskulutus on Suomessa vähentynyt vuodesta 2007 vuoteen 2017 asti lähes viidenneksellä. Vuonna 2018 lasku taittui ja kulutus nousi hieman. Alkoholikuolleisuuden ja monien muiden haittojen trendit ovat pääpiirteissään seuranneet samaa kehitystä kulutuksen kanssa. Alaikäisten juominen on vähentynyt

31.10.2019

koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2019 peruskoulun 8.–9.-luokan oppilaista kolme viidestä oli raittiita, mutta edelleen lähes 10 prosenttia ilmoittaa olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa.

Alkoholin haitallinen käyttö kuormittaa julkista taloutta muun muassa tehottoman työajan, sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyden ja kuolemantapausten lisääntyessä. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät enemmän alkoholia ja heihin kohdistuu myös suuri osa haitoista. Erot sosioekonomisen taustan mukaan näkyvät jo nuorilla.

Työikäisten (20–64 v.) tupakointi on vuoden 2005 jälkeen ollut laskussa ja nuorten tupakointi ja tupakkakokeilut ovat vähentyneet vuosituhannen vaihteen jälkeen. Myös tupakointi kytkeytyy vahvasti sosioekonomiseen asemaan ja miehet tupakoivat naisia yleisemmin. 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. Myös tytöt nuuskaavat aikaisempaa enemmän. Sähkösavukkeiden säännöllinen käyttö on pysynyt vähäisenä sekä aikuisilla että nuorilla. Tupakointi vähentää useita terveitä elinvuosia työikäisessä väestössä ja aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain noin 1,5 miljardin euron välittömät ja välilliset kustannukset.

Tutkimusten mukaan verotus, saatavuuden sääntely ja mainonnan rajoittaminen vähentävät alkoholin kulutukseen ja tupakointiin liittyviä haittoja tehokkaimmin. Muita toimivaksi todettuja keinoja on koottu muun muassa Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan ja Käypä hoito -suositukseen. Erityisesti nuorten kohdalla tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden sekä alkoholihaittojen ehkäisyssä on Käypä hoito -suositusten mukaan olennaista kokeilujen ja käytön aloittamisen ehkäisy edistämällä lasten ja nuorten kasvu- ja elinympäristöjen päihdeettömyyttä ja ottamalla käyttö puheeksi sekä perheen toiminnallisuutta ja ohjaavaa kasvatusta tukevilla perheinterventioilla. Muista väestöryhmistä huomiota on kiinnitettävä etenkin raskaana oleviin ja päihde- ja mielenterveysongelmaisiin.

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. Yleisesti käyttö on tavallisinta miehillä ja alle 35-vuotiailla. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista yhdeksän, lukiolaisista 14 ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 20 prosenttia oli kokeillut kannabista vähintään kerran. Myös huumeiden käyttö on yhteydessä heikompaan sosioekonomiseen asemaan: huumeiden asiakkaiden koulutustaso oli matala, työssä tai opiskelemassa oli 25 prosenttia, asunnottomia oli 9 prosenttia.

Satunnaisestakin huumeiden käytöstä voi aiheutua vakavia terveydellisiä haittoja. Tyypillisesti huumeiden käyttäjillä onkin tarvetta useille erityyppisille palveluille. Tavoitteena on käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että terveydelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat sekä taloudelliset kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi. Olennaista ehkäisyssä on toimien laaja-alaisuus, monialainen yhteistyö, varhaisen tunnistamisen ja tuen sekä yhteisölähtöisten toimien kehittäminen.

Vuonna 2020 Terveyden edistämisen määrärahoissa korostettiin ehkäisevän päihdetyön sisällöistä erityisesti alkoholi ja tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön ehkäisyä ja vähentämistä.

31.10.2019

## 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. Erityistä 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 edistämisessä. Maailman terveysjärjestö WHO:n ensimmäinen kulttuurihyvinvointia käsittelevän raportin julkaisu on 11. marraskuuta 2019 Musiikkitalolla 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. Taide tulisi siis ottaa laajasti käyttöön osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Osallistuminen taide- ja kulttuuritoimintaan voi tarjota mahdollisuuksia, tukea ja resursseja edistää terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisella tavalla jokapäiväisessä elämässä. Esimerkiksi ikääntyneiden kulttuurioikeuksien sekä mielekkään ja merkityksellisen arjen toteutuminen voi parhaimmillaan edistää hyvinvoinnin ja terveyden kokemuksia ja toimintakykyä ja johtaa hoitokustannusten laskuun.

Tutkimuksissa on myös todettu, että 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.

Sipilän hallituksen kärkihanke (2016–2018) ”Taiteen prosenttiperiaatteen laajentamisen kärkihanke” lisäsi ymmärrystä taiteen vaikutuksista hyvinvointiin ja taiteen käytön mahdollisuuksista. Kärkihankkeen toteutus kulki vertikaalisesti eri ministeriöiden ja virastojen välillä ja vaikutti säädösvalmisteluun ja käynnissä olevan sote-uudistuksen toimeenpanoon liittyvien asiakirjojen sisältöihin. Ylätason työryhmien työn tuloksena löydettiin yhteisiä intressejä taiteen hyödyntämiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä sosiaali- ja terveysalalla. Toiminta vaikutti suoraan myös uuden kuntien kulttuuritoimintalain (2019) sisältöön ja toiminnan seurantaan. Yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa laadittiin indikaattorit (TEAvisari), joiden avulla mitataan kunnissa toteutettavaa kulttuurihyvinvointitoimintaa kahden vuoden välein.

Kärkihankkeen aikana toteutetuissa kehityshankkeissa havaittiin useita hyötyjä taide- ja kulttuuritoiminnan tarjoamisesta osana sosiaali- ja terveyspalveluita. Kärkihankkeen tuloksiksi voidaan nähdä myös kehityshankkeiden ja kokeilujen kautta kertynyt tieto toiminnan vakiintumisen edellytyksistä ja esteistä. Ne koskevat useimmiten toiminnan vakiinnuttamista paikallisesti ja organisaatitasolla.

Kärkihankkeen päättyessä 2019 sosiaali- ja terveysministeri ja 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,



31.10.2019

että taiteen ja kulttuurin tulisi olla osa kunnan hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämistä, elinympäristöjä ja yleistä kulttuuritoimintaa sekä niihin liittyvää talouden suunnittelua. Lähtökohtana on, että kunnat edistäisivät alueellaan laadukasta taide- ja kulttuuritoimintaa, joka osaltaan vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja osallisuutta. Potentiaalisia taide- ja kulttuuritoiminnasta hyötyviä väestöryhmiä on lukuisia ja erityisesti terveyserojen kaventamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä kulttuuritoiminnalla on paljon mahdollisuuksia.

### 6.3 Lasten ja nuorten turvallisuus digimaailmassa

Digitalisoituminen haastaa lasten kasvua ja kehitystä. Digilaitteita voidaan käyttää niin hyödylliseen, kehitystä ja oppimista tukevaan toimintaan kuin lapsen kehityksen kannalta haitallisiin ajanvietteisiin. Vanhemmat joutuvat punnitsemaan tarkkaan, mitä tarkoittaa lapsen kasvua, terveyttä ja hyvinvointia tukeva digilaitteiden käyttö ja miten asettaa lapselle sopivassa suhteessa vapauksia ja rajoituksia.

Digitaalisten välineiden tarkoituksenmukainen käyttö ja sosiaalisen median taidot ovat nykyisin välttämättömiä kansalaistaitoja, joita jokainen lapsi tarvitsee. Esimerkiksi Opetushallituksen laatimissa valtakunnallisissa esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa (2014) digitaaliset taidot ja turvallinen verkkoympäristöissä toiminen sisältyvät osaksi kaikille annettavaa opetusta. Vanhempien tulee huolehtia lapsen ja nuoren perustarpeista: riittävästä ja laadukkaasta ravitsemuksesta, liikunnasta ja unesta sekä turvallisesta kasvuympäristöstä. Lapsi oppii sosiaalisia ja tunne-elämän taitoja vuorovaikutuksessa aikuisten ja muiden lasten kanssa. Kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus on erittäin tärkeää lapsen kehitykselle ja koko elämälle. Sosiaalinen media voi vain täydentää kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta ja toimia lasten sosiaalisen kasvun foorumina. Liian suurina annoksina sosiaalinen media voi kuitenkin syrjäyttää aikaa muilta elämän osa-alueilta.

Tarvitaan aiempaa enemmän vuoropuhelua viranomaisten, lasten kehityksen ja oppimisen asiantuntijoiden, vanhempien sekä lasten ja nuorten välillä. Yhteistä ymmärrystä tulee hakea lasten ja nuorten kohtuullisesta ruutuajasta sekä hyvinvointia tukevan, internetin turvallisen käytön periaatteista. Riippuvuus sosiaalisen mediasta on tutkimusten mukaan yhteydessä muun muassa yksinäisyyteen, oireiluun ja matalaan koettuun terveyteen. Lapsella on sekä säädösten että kansainvälisten velvoittavien sopimusten mukaan tulla suojelluksi väkivallalta ja häirinnältä eri toimintaympäristöissä sekä saada turvataitokasvatusta.

Internetin ja siihen liittyvien sovellusten ja pelien käytön turvallisuustaidot tarkoittavat tietoisuutta digitaalisten ympäristöjen merkityksestä hyvinvoinnille sekä taitoja, joita tarvitaan sosiaalisessa mediassa toimimisesta syntyvien fyysisten tai psyykkisten terveystieteiden välttämiseksi ja niiltä suojautumiseksi. Markkinoilla on jo joitakin sovelluksia, joilla kohtuullista ruutuajan käyttöä ja turvallista nettikäyttämistä voidaan edistää. Näillä ja laitteen asetuksilla voidaan esimerkiksi rajata ruutu-aikaa, vaihtaa perheen välisiä sijaintitietoja tai määrittää, mitä palveluita ja sisältöjä lapsi saa laitteella käyttää. Lisäksi on olemassa sovelluksia, jotka voivat tukea lasten oppimista, lukemista, liikkumista ja kulttuuripalveluihin osallistumista. Oppilaitosten turvataitokasvatukseen, kuten esimerkiksi seksuaalikasvatus, hyödynnettäväksi tarkoitettuja sovelluksia ei juurikaan ole saatavilla.

Sisäisen turvallisuuden strategiassa (2017) nostetaan esiin opettajien ja muiden kasvattajien sekä lasten ja nuorten oman turvallisuustietoisuuden ja osaamisen lisäämisen tarve. Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelma painottaa sosiaalisen median turvataitojen merkitystä muun muassa seksuaalirikosten torjumisen näkökulmasta. Väkivallaton lapsuus – toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025 nostaa keskiöön muun muassa lasten ja nuorten turvataitojen edistämisen,

31.10.2019

erityyppisen väkivallan ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen väkivaltaan. Erityisen tärkeää on tarjota vanhemmille ja koulutuksen ammattilaisille mahdollisuuksia saada lisää tietoa siitä, miten digilaitteiden avulla voidaan tukea lasten ja nuorten turvallisuutta ja hyvinvointia. Varhaiskasvatus ja koulu voivat tukea vanhempia kasvatustyössä ja opettaa koko ikäluokalle hyvinvointia tukevaa, turvallista, vastuullista ja ergonomista digilaitteiden ja ympäristöjen käyttöä. Koululaisten ja opiskelijoiden sosiaalisen median käytön turvataitojen kehittämiseen on kiinnitettävä myös huomiota.

## 6.4 Ikääntyneiden ravitseminen

lääkäiden osuus Suomen väestöstä kasvaa nopeasti. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa noin 50 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu tulevien 20 vuoden aikana. Ennustuksen mukaan vuonna 2030 on 65 vuotta täyttäneitä jo lähes 1,5 miljoonaa. Ikääntyneiden määrän kasvu aiheuttaa hoito- ja hoivamenojen kasvupainetta, johon on tärkeää varautua kehittämällä ja toimeenpanemalla tehokkaita keinoja terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseksi.

Toimintakyvyn säilyttäminen turvaa päivittäisen elämän sujumista, parantaa elämänlaatua ja tukee hyvän ravitsemustilan säilymistä ja kotona asumista. Hyvällä ravitsemuksella on toisaalta oleellinen merkitys ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa ja ylläpidossa. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista ja pienentää siten terveydenhuollon kustannuksia. Se edesauttaa myös kotona selviytymistä ja voi mahdollistaa kotona asumisen pidempään.

Hyvän ravitsemustilan ylläpito iäkkäillä voi olla ongelmallista useista syistä. Makuaistin, ruokahalun ja hampaiden kunnon heikentymisen myötä ikääntyneet saattavat syödä yksipuolisemmin, pienempiä annoksia ja sen seurauksena vähemmän ruokaa kuin nuoremmat. Proteiinin saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä sen hyväksikäyttö elimistössä heikkenee iän myötä. Proteiinin vähäinen saanti lisää haurastumisen riskiä, kiihdyttää lihaskatoa ja heikentää vastustuskykyä. Nämä puolestaan johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen. Myös energian ja muiden ravintoaineiden, esim. luuston kunnon ylläpitoon tarvittavan D-vitamiinin liian vähäinen saanti ja laihtuminen voivat muodostua ongelmaksi, erityisesti kaikkein ikääntyneimmillä selkäsairauksien ja heikentyneen toimintakyvyn yhteydessä.

Yli 65-vuotiailla esiintyy aliravitsemusta. Laitoksissa asuvista ikääntyneistä suurimman osan on todettu kärsivän ali- tai virheravitsemuksesta. Viime vuosina ikääntyneiden ruokavalion laatu on todettu heikoksi ja ravitsemustila heikentyneeksi myös asumismuodosta riippumatta. Tutkimuksissa havaittiin, että kansainvälisesti laajasti käytetyn Mini Nutritional Assessment -testin (MNA) perusteella myös hyvässä ravitsemustilassa olevien iäkkäiden proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti oli riittämätöntä. Tutkittavista 75 prosenttia sai suosituksia vähemmän proteiinia. Proteiinin tarve ja saantisuositus on yli 65-vuotiailla nuorempia ikäluokkia suurempi, 15–20 prosenttia kokonaisenergiasta.

lääkäiden ruokapalveluja muuttuvassa toimintaympäristössä vuonna 2018 selvittänyt hanke kokosi kuusi keskeistä toimenpide-ehdotusta ikäihmisten ravitsemuksen ja ruokailun kehittämiseksi:

- ”Tuettu ateriointi mahdollisesta vanhuuseläkkeellä oleville
- Ruokapalveluista tiedotetaan ikääntyneille jo varhaisessa vaiheessa
- Hyviä käytäntöjä ikääntyneiden ruokailusta jaetaan ammattilaisten keskuudessa
- Ikäihmisten ravitsemusta ja ruokailua arvioidaan yksilötasolla ja seurataan väestötasolla

31.10.2019

- Ikääntyneiden ravitsemukseen perehtyneiden ravitsemusasiantuntijoiden saatavuus varmistetaan, sekä
- laaditaan ikääntyneiden ruokailusuositukset”.

Selvityksessä korostettiin myös sitä, että ruoanvalintaan vaikuttavat fysiologisten tekijöiden lisäksi monet muut tekijät, kuten omat resurssit ja psykososiaaliset tekijät. Selvitettäessä ikääntyneiden tulevaisuuden tarpeita ruokapalveluiden näkökulmasta selvityksessä todettiin, että:

- ”Ikääntyneet haluavat käydä itse kaupassa mahdollisimman pitkään - ihmisten kuljettamista aterioiden sijaan
- Ulkopuolisen tahon kotiin tarjoama ruokapalvelu voidaan kokea passivoivana
- Yhdessä ruokailua halutaan toteuttaa monin tavoin
- Ateriatuki olisi syytä ulottaa kaikille ikäihmisille
- Ikäihmiset toivovat ruokapalveluja, joissa on valinnanvaraa, ja
- Haja-asutusalueille tarvitaan ja toivotaan uudenlaisia palveluita”.

lääkäiden, vuonna 2010 julkaistuja ruokavaliosuosituksia päivitetään parhaillaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta ja ne julkaistaan vuonna 2020. Suosituksissa korostetaan muun muassa ikäihmisten ruokapalveluiden kehittämismahdollisuuksia nykyisessä, muuttuvassa toimintaympäristössä edellä esitellyn selvitystyön pohjalta.

## 6.5 Yhteiskunnallisen markkinoinnin hyödyntäminen terveyden edistämisessä

Yhteiskunnallinen markkinointi on lähestymistapa, johon pohjautuvilla toimenpiteillä pyritään muuttamaan tai ylläpitämään ihmisten käyttäytymistä siten, että se hyödyttää sekä yksilöitä että yhteiskuntaa yleisesti. Yhteiskunnallinen markkinointi tunnetaan myös nimellä sosiaalinen markkinointi. Yhteiskunnallinen markkinointi on järjestelmällinen ja suunnitelmallinen prosessi. Siinä on kuusi vaihetta: tarpeen tunnistaminen ja ennakkosuunnittelu, määrittely, kehitys ja suunnittelu, toteutus, arviointi ja seuranta. Yhteiskunnallisen markkinoinnin tarkoituksena on hyödyttää ihmisiä. Hyöty on yhteiskunnallisen markkinoinnin toimenpiteiden kohteena olevien ihmisten tai ihmisryhmien eli segmenttien toteama saavutettu lisäarvo. Yhteiskunnallisen markkinoinnin tavoitteena on aina muuttaa tai ylläpitää ihmisten käyttäytymistä – ei pelkästään sitä, miten tietoisia he ovat tietystä asiasta tai mitä mieltä he ovat siitä.

Sosiaalista markkinointia hyödyntävien hankkeiden tulisi vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Ymmärrätkö todella kohderyhmääni, ja näenkö asiat sen näkökulmasta?
2. Onko minulla selkeä käsitys siitä, mitä haluan kohderyhmäni tekevän?
3. Jos kohderyhmäni tekee niin kuin haluan, ovatko tekemisen edut suuremmat kuin sen kustannukset tai haitat?
4. Käytänkö tehokkaasti eri toimenpiteiden yhdistelmiä rohkaistakseni ihmisiä päättämään haluttuun lopputulokseen?

Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa käytetään monia samoja tekniikoita kuin kaupallisessa markkinoinnissa. Erona on se, että kaupallinen markkinointi hyödyttää asiakasta, yritystä ja sen osakkaita, yhteiskunnallinen markkinointi hyödyttää yhteiskuntaa yleisesti.

31.10.2019

Kohderyhmää on ymmärrettävä kaikissa tilanteissa, jotta voidaan varmistaa, että tuote tai palvelu tyydyttää sen tarpeita. Kohderyhmä on aina segmentoitava riittävän pieniin osiin ja interventioiden toimivuutta on arvioitava. Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa toimenpiteiden arviointi onkin erittäin tärkeää. Käyttäytymisen muuttaminen on harvoin helppoa, joten vaikutusten arvioinnin kannalta on oleellista varmistaa, että lähtötilanne on tunnistettu. Vasta silloin voidaan arvioida saatiinko toimenpiteellä aikaan toivottu käyttäytymisen muutos vai ei.

Yhteiskunnallinen markkinointi auttaa perustelemaan hankkeita ja kehittämään niiden sisältöä kolmella tasolla. Strategisella tasolla yhteiskunnallista markkinointia käytetään politiikkojen suuntaamiseen ja strategiseen suunnitteluun ja käytännön tasolla yhteiskunnallisella markkinoinnilla tavoitellaan tietyn käyttäytymisen muuttamista. Poliittiselta näkökannalta yhteiskunnallinen markkinointi auttaa varmistamaan, että linjaukset perustuvat tietoisuuteen ihmisten arkielämästä. Silloin toimintapoliittisista tavoitteista tulee realistisia ja toteuttamiskelpoisia. Strategisesti menetelmä auttaa kohdentamaan voimavaroja kustannustehokkaasti ja valitsemaan toimenpiteitä, jotka ovat pitkällä tähtäimellä vaikuttavimpia. Hankkeiden toteutuksessa ja kehitettyjen ratkaisujen levittämisessä se auttaa kehittämään tuotteita, palveluja ja viestintää, jotka vastaavat ihmisten tarpeisiin ja motivaatioihin ja ovat sopuinnussa heidän arkielämänsä kanssa.