

## **Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotus 2022**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus terveyden edistämisen määrärahan  
käyttösuunnitelmaksi 2022

**28.10.2021**

28.10.2021

**Sisällysluettelo**

1. Johdanto .....	3
2. Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2022.....	4
3. Terveyden edistämisen määrärahan 2022 käyttösuunnitelman valmistelu.....	5
3.1 Hankkeiden arviointi ja käyttösuunnitelman valmistelu .....	5
3.2 Yleisimmät rahoituksen myöntämis- ja hylkäämisperusteet.....	6
4. Käyttösuunnitelmaehdotuksen 2022 sisältö .....	7
5. Suomalaisen terveystalouden tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi .....	11
5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	11
5.2 Terveystalouden tavoitteet ja linjaukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi .....	12
6. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimet eri painopistealueilla .....	13
6.1 Tiedolla johtamisen kehittäminen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä .....	13
6.2 Kulttuuritoiminta kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja terveyserojen kaventajana .....	14
6.3 Paikallisten ehkäisevän päihdetyön menetelmien kehittäminen .....	16
6.4 Ylipainon ehkäisy ja vähentäminen .....	17

28.10.2021

## 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/19838/2021) linjausten mukaisesti.

Valtion talousarviossa 2022 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 2022 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 edistämiseen hyödyntämällä jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä innovatiivisesti tai kehittämällä uudenlaisia menetelmiä terveyden edistämiseen.

Määrärahalle 2022 tarkoitettuja hanke-ehdotuksia saapui määräaikaan mennessä 37 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 nykytilasta ja tavoitteista sekä kuvauksen terveyden edistämisen määrärahalle 2022 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.

28.10.2021

## 2. Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2022

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 2022      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 hallinnointiin liittyvien menojen maksamiseen.

Vuoden 2022 terveyden edistämisen määrärahat kohdennetaan hankkeisiin, joiden tavoitteena on tukea kunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukanaan tuomat muutokset kuntien toimintaan ja muodostuvat uudet yhdyspinnat. Toiminnan tulisi kohdentua vähentämään koronavaiheen pitkän aikavälin kielteisiä vaikutuksia ja lisääntyneen etätö- ja opiskelun kielteisiä vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä eriarvoisuuden lisääntymiseen. Toiminnan tulee tukea Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 – valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanoa ja otettava huomioon ihmisten välisen luottamuksen ja väestön välisen vuorovaikutuksen parantaminen.

Vuoden 2022 terveyden edistämisen määrärahan sisällölliset painopisteet, joihin hanke-ehdotuksen päätavoitteen tuli pyrkiä olivat seuraavat:

- Tiedolla johtamisen kehittäminen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Painopisteen avulla voidaan kehittää uusia:

- käytäntöjä kunnan hyvinvointikertomuksen hyödyntämiseksi kunnan strategiatyössä
- menetelmiä, joiden avulla voidaan osoittaa taloudellisten päätösten vaikutukset ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen kunnan päätöksenteossa ja johtamisessa
- käytäntöjä kuntien hyvinvointi-, terveys- ja turvallisuustavoitteiden ja niiden saavuttamiseen vaikuttavien tekijöiden seurantaan osana kunnan vuotuista talouden seuranta ja arviointia
- keinoja vakiinnuttaa päätösten hyvinvointi-, terveys- ja turvallisuusvaikutusten ennakoarviointi.

- Kulttuurihyvinvoinnin toimintamallien kehittäminen kuntien toiminnassa.
- Paikallisten ehkäisevän päihdetyön menetelmien kehittäminen eri yhteisöissä.
- Väestön ylipainoa ehkäisevien ja vähentävien toimintamallien kehittäminen kuntien toiminnassa.

28.10.2021

### 3. Terveyden edistämisen määrärahan 2022 käyttösuunnitelman valmistelu

Käyttösuunnitelman valmistelusta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle antaman valmisteluohjekirjeen (VN/19838/2021) linjausten mukaisesti. Tässä ehdotuksessa kuvataan terveyden edistämisen määrärahan 2022 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 17.5.2021. Painopisteistä annettiin ennakoilmoitus 23.4.2021. Hanke-ehdotusten jättöaika päättyi 18.6.2021. Hanke-ehdotukset jätettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sähköisen hankehallinnointijärjestelmän kautta. Yhteensä hanke-ehdotuksia vastaanotettiin ja arvioitiin 37 kpl ja niiden yhteissumma oli 10 087 126 euroa. Hanke-ehdotukset arvioitiin heinä-syyskuussa ja 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 yhtenä kriteerinä käytettiin myös vuoden 2022 määrärahalle asetettujen tavoitteiden näkymistä hanke-ehdotuksessa:

*”Määrärahalla tuetaan kunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukanaan tuomat muutokset kuntien toimintaan ja muodostuvat uudet yhdyspinnat.*

*Toiminnan pitää kohdentua vähentämään koronakriisin pitkän aikavälin kielteisiä vaikutuksia sekä lisääntyneen etätyön ja -opiskelun kielteisiä vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Toiminnan pitää pyrkiä vähentämään eriarvoisuuden lisääntymistä.*

*Toiminnan on tuettava Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 – valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanoa.*

28.10.2021

*Siinä on otettava huomioon ihmisten välisen luottamuksen ja väestöryhmien välisen vuorovaikutuksen parantaminen.”*

THL:n käyttösuunnitelman valmistelutyöryhmä kokoontui käsittelemään arviointiryhmien parhaimmiksi asettamia hanke-ehdotuksia 28.9 ja 4.10.2021, jonka perusteella valmistelutyöryhmä laati kokonaisehdotuksen rahoitettavaksi esitettävistä hankkeista.

### 3.2 Yleisimmät rahoituksen myöntämis- ja hylkäämisperusteet

Valtionavun myöntämisen tärkein peruste on hankkeen tuoma lisäarvo hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Olennaista on myös hankkeen kytkentä kansallisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioihin ja ohjelmiin. Hankkeen tulee tehostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja menetelmien kehittämistä sekä eri toimijoiden yhteistyötä sekä pyrkiä väestöryhmien välisten terveysterojen 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 hyvinvoinnin ja 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 määräraha on jo toteutettu tai toteutetaan parhaillaan merkittävää toimintaa. Valmistelussa toimitaan yhteistyössä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseen (STEA) kanssa. STEA:lle toimitettiin 7.10.2021 tieto rahoitukseen ja rahoittamatta ehdotetuista järjestö- ja säätiöhakijoista, jotta he voivat tarkastaa päällekkäisyyden jatkohakemusten valmistelussa (Valtionavustuslaki 688/2001 15§). STEA tarkasti rahoitettavaksi ehdotettavien hakijoiden tilanteen 14.10.2021 ja totesi, että kyseiset hakijat eivät ole hakeneet rahoitusta vastaaviin hankkeisiin.

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 2022 määrärahasta ehdotettu rahoitettavaksi, olivat puutteellisesti täytetty hakemus, hankkeen vähäinen lisäarvo terveyden edistämiseksi sekä epärealistinen tai epäselvä suunnitelma. Osaa hakemuksia esitettiin hylättäväksi, koska niissä suunnitellun toiminnan kärki ei ollut asetettujen painopisteiden mukainen, yleispainopisteet eivät täyttyneet tai suunniteltua toimintaa oli vaikeaa erotella kunnan, järjestön tai muiden toimijoiden lakisääteisestä tai normaalista perustoiminnasta.

28.10.2021

#### 4. Käyttösuunnitelmaehdotuksen 2022 sisältö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät terveyden edistämisen määrärahan vuoden 2022 hankkeet tukevat THL:n näkemyksen mukaan ministeriön strategian, Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 – valtioneuvoston periaatepäätöksen ja ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelman sekä muiden kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoa sekä hyvinvoinnin ja 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 2022 avustettaviksi ehdotettavissa hankkeissa on huomioitu vallitseva koronakriisi. Hankkeissa tehdyillä toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan niin lapsiin ja nuoriin kuin erityisessä riskissä olevaan aikuisväestöön. Hankkeissa tärkeänä kohderyhmänä ovat myös kyseisten ryhmien kanssa työskentelevät ammattilaiset. Hyvinvointijohtamiseen liittyvissä hankkeissa merkittävänä kohteena ovat kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden tietojohdantamiseen osallistuvat ammattilaiset, asiantuntijat, päättäjät ja hyte-yhdyshenkilöt. Hankkeissa näkyy vahvasti yhteiskehittämisen menetelmät ja kohderyhmien osallistaminen suunnittelussa. 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 hanketoimijoiden monipuolisuus sekä maantieteellinen sijainti.

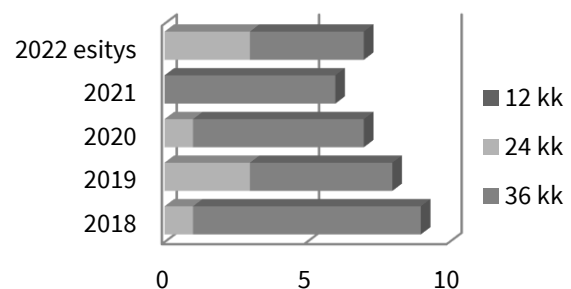
Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisällytetyt hankkeet tuottavat tärkeää ja arvioitua tietoa kehitettävien ja testattavien toimintamallien vaikutuksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pyrkii osaltaan tukemaan ja kehittämään hankkeiden arviointiosaamista sekä hanketoiminnan jatkuvaa arviointia tarjoamalla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

#### Vuonna 2022 rahoitetaan seitsemää hanketta (1 985 000 €).

Vuodesta 2018 vuoteen 2022 terveyden edistämisen määräraha on pysynyt valtion talousarviossa melko vakaana. Sen sijaan vuodesta 2015 tarkasteltuna määräraha vähentyi vuoteen 2018 asti merkittävästi, kun rahoitus väheni ajanjaksolla yhteensä noin 25 % prosentilla (taulukko 1). Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) kuvataan terveyden edistämisen määrärahaa saaneiden hankkeiden määrä ja hankkeiden pituus kuukausina vuosina 2018–2021 sekä vuoden 2022 ehdotus. Yhtään yhden vuoden pituisia hanketta ei ole rahoitettu viime vuosina ja edellisen kerran rahoitusta yhden vuoden pituiselle hankkeelle myönnettiin vuonna 2016.

Terveyden edistämisen määräraha 2015-2022			
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
2021	2 000 000		0
2022	2 000 000		0

**Taulukko 1.** Terveyden edistämisen määräraha vuosien 2015–2022 talousarviossa.



**Taulukko 2.** Terveyden edistämisen määrärahaalla rahoitettujen hankkeiden kesto vuosien 2018–2022 määrärahasta.

28.10.2021

Terveyden edistämisen määrärahan pienentyessä myös valtionapua vuosittain saavien hankkeiden lukumäärä on vähentynyt. Haettujen rahoitusten suuruudet ovat sen sijaan kasvaneet. Vuonna 2022 määrärahasta ehdotetaan rahoitettavan seitsemää hanketta eli yhtä enemmän kuin edellisenä vuonna. Valtaosalle vuoden 2022 hankkeista ehdotetaan haettua pienempiä avustuksia, jotta määrärahasta saadaan rahoitettua mielekäs kokonaisuus.

Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisällytetyistä hankkeista kolme on kolmivuotisia ja yksi on kaksi ja puolivuotinen. Kolme hanketta ovat kaksi vuotisia. Aikaisempien vuosien (2020 ja 2021) määrärahalla avustettuja hankkeita jatkuu vuosille 2022 (7kpl) ja 2023 (6kpl) yhteensä 13 kappaletta. Yksi kaksi vuotinen vuonna 2020 aloittanut hanke on hakenut ja saanut jatkoaikaa vuodelle 2022 saakka.

Vuoden 2022 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
- kehittämisspäällikön hankkeille antamaan ohjausryhmätukeen liittyviä osallistumis- ja matkakuluja
- muita hallinnoinnin kannalta tarpeellisia kuluja

Tällä varmistetaan hankkeiden hallinnoinnin riittävät edellytykset. Päättäneiltä 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 2022 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 valtionavun hakijaorganisaation nimi, hankkeen nimi, hankkeen suunniteltu 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 2022 käyttösuunnitelmaa.

<b>1. Tiedolla johtamisen kehittäminen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä, 2 hanketta</b>				
<b>Hankenumero</b>	<b>Hakija</b>	<b>Hankkeen nimi ja kesto</b>	<b>Päätös vuosille</b>	<b>Ehdotettu, €</b>
202210016	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	Yhteiskunnan sosiaalisen laadun arviointi, hyvinvoinnin vahvistaminen ja kustannukset, 28 kk	2022–2024	370 000
	Hanke on ajankohtainen, hyvin suunniteltu ja vastaa painopisteen tavoitteita osuvasti. Hyvinvointivaikutusten kustannustiedolle on suuri tarve, jota hakemuksessa on perusteltu hyvin. Hanke tuottaa kustannusten arvioinnin työkalun hyvinvointijohtamisen tueksi. Hankkeessa hyödynnetään aiempaa kehitystyötä SOLA-mallista sekä kiinnitetään se olemassa olevaan hyvinvointikertomustyöhön. SOLA-malli rakentuu neljästä kokonaisuudesta: sosioekonominen turvallisuus, sosiaalinen valtaistuminen, osallisuus ja yhteiskunnan eheys. Hyvinvointijohtamisen osaaminen vahvistuu hankkeen myötä ja laskentamatriisi tukee kokonaisvaltaista hyvinvoinnin			



28.10.2021

	tarkastelua kunnissa ja alueilla. Hankkeen suurin vahvuus on hyvinvointitalousnäkökulman konkretisoimisessa. Hankkeen kansalliset kehittäjäkumppanit ovat sitoutuneet hankkeeseen, sillä on hyvä asiantuntemus toiminnan läpivientiin ja mahdollisia riskejä kuvataan hyvin. Hankkeessa on useita pilottikaupunkeja. Tavoitteet on kuvattu selkeästi ja valitut menetelmät ovat perusteltuja. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.			
202210082	<i>Yhdenvertaisen kulttuurin puolesta ry</i>	<i>Kaikukanta 2.0 - tietoa kulttuurihyvinvoinnin vaikutuksesta taloudellisesti tiukassa tilanteessa olevilta, 34 kk</i>	2022-2024	419 000
	Hankkeen keskiössä on olemassa olevan hyväksi havaitun valtakunnallisen Kaikukanta-järjestelmän kehittäminen. Kaikukortti-toimintamalli on käytössä noin 50 kunnassa ja hankkeen integraatio kuntien toteuttamaan työhön toteutuu hyvin. Hankkeessa vakiinnutetaan Kaikukortin raportointijärjestelmä Kaikukanta, joka palvelee kuntia kulttuurihyvinvointiin liittyvän tiedon hyödyntämisessä ja johtamisen seurannan välineenä sosiaali- ja terveys-, ja kulttuuri sekä liikuntatoimissa. Hankkeessa kehitetään uusia palveluja, jotka kannustavat Kaikukortin käyttäjiä osallisuuteen ja lisäävät käyttäjien toimijuutta. Hanke on suunniteltu vahvasti yhteiskehittämisen pohjalta. Kaikukanta tukee yhdyspintaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntatoimijoiden välillä, jota hankkeessa ohjataan painottamaan. Hankkeen eteneminen on kuvattu selkeästi ja hyvin seikkaperäisesti ja kohderyhmät ovat selkeitä ja monipuolisia. Myös hankkeen arviointi on suunniteltu monipuolisesti. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.			
<b>yhteensä painopisteelle: 789 000 euroa</b>				
<b>2. Kulttuurihyvinvoinnin toimintamallien kehittäminen kuntien toiminnassa, 2 hanketta</b>				
202210012	<i>Kuusamon kaupunki ja Kalajoen kaupunki</i>	<i>Mitattua hyvinvointia ja osallisuutta perheiden syrjäytymisen ehkäisyyn, 24 kk</i>	2022-2023	200 000
	Hankkeessa luodaan matalan kynnyksen palvelumalli, jossa on tavoitteena kehittää luonto- ja taidelähtöisiin menetelmiin perustuvaa hyvinvointikorttia heikossa taloudellisessa tilanteessa oleville perheille Kuusamon ja Kalajoen alueilla. Kohderyhmät ovat tärkeitä, joihin kohdennettu toiminta vaikuttavana tuottaa merkittäviä säästöjä. Hankkeen vahvuutena on se, että se yhdistää tiedolla johtamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja sen kehittämiseen hyvinvointisuunnittelussa. Hankkeen tarve perustellaan asiantuntevasti koronaepidemia huomioon ottaen. Suunniteltava hyvinvointikortti olisi vaikutusten arviointiin soveltuva elektroninen seurantamenetelmä, joka tuottaa reaaliaikaista tietoa niin käyttäjille kuin päättäjille. Hankkeessa huomioidaan Kaikukortin parhaat puolet. Hankkeen toiminnan painopistettä ohjataan kulttuurihyvinvointityön ja yhdyspintojen suunnitteluun ja uusien yhteistyöverkostojen luomiseen muodostuvilla hyvinvointialueilla varsinaisen uuden digitaalisen sovelluksen kehittämisen sijasta. Hankkeelle ehdotetaan haettua pienempää avustusta ja esitetään rahoitusta kahdelle vuodelle.			
202210077	<i>Pieksämäen kaupunki</i>	<i>Kulttuurista hyvinvointia kaikille, 24 kk</i>	2022-2023	196 000
	Hankkeen tavoitteena on kehittää paikallinen kulttuurihyvinvointimalli ja hyvinvointistrategia ja vahvistaa toimivaa verkostoa kolmannen sektorin ja eri hallintokuntien kanssa. Hakemus on selkeä ja painopisteeseen soveltuva. Hankesuunnitelman tavoitteet ovat realistisia ja hankkeen toiminta tuottaa uutta tietoa ja kokemuksia toiminnan vakiinnuttamisesta ja toimeenpanosta kunnassa. Hanke tuottaa kansallista lisäarvoa sen myötä, että kulttuuri hyvinvoinnin yhtenä osa-alueena vahvistuu, kun kulttuurihyvinvointi saadaan näkyviin kunnan strategisessa suunnittelussa ja toimeenpanon budjetoinnissa. Ansiona näyttäytyy mahdollisuus budjettivaikutusten seurantaan. Hankkeen toimintaverkosto on poikkihallinnollinen, hakijoilla on osaaminen toiminnan läpivientiin ja kyky projektin tulosten juurtumiseen, mitä on avattu hankesuunnitelmassa toiminnan jatkon kautta hankeajan jälkeen. Hankkeelle esitetään rahoitusta kahdelle vuodelle.			
<b>yhteensä painopisteelle: 396 000e</b>				

28.10.2021

<b>3. Paikallisten ehkäisevän päihdetyön menetelmien kehittämisen eri yhteisöissä, 1 hanke</b>				
202210029	<i>Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry</i>	<i>Kaupunki kuuluu kaikille, 34 kk</i>	2022-2024	200 000
Erittäin huolellisesti ja asiantuntevasti laadittu hankesuunnitelma, jossa pilotoidaan hyväksi havaittua Kaupunki kuuluu kaikille-mallia erityyppisillä alueilla Suomessa. Toiminta kytkeytyy 6-10-vuotiaiden lasten turvallisuuden tunteen vahvistamiseen ja päihteitä käyttävien henkilöiden kohtaaman stigman purkuun. Hankkeen tarve on perusteltu hyvin ja se kytkeytyy vahvasti Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen 2030 – valtioneuvoston periaatepäätökseen. Hankkeen tarpeen perusteluissa on huomioitu niin ikään koronapandemian rajoitusten mukanaan tuomat ongelmat. Hanke on rajannut kohderyhmänsä hyvin ja realistisesti. Suunnitelman riskit on tunnistettu huolellisesti ja niihin on pyritty vastaamaan. Hankkeen toteuttajilla on osaamista ja valtakunnalliset verkostot toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Hankkeessa on useita pilottikaupunkeja. Hankkeelle ehdotetaan haettua pienempää avustusta rajaamalla toimintaa neljän pilottialueen sijasta kolmeen ja esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.				
<b>yhteensä painopisteille: 200 000e</b>				
<b>4. Väestön ylipainoa ehkäisevien ja vähentävien toimintamallien kehittäminen , 2 hanketta</b>				
202210084	<i>Laurea-ammattikorkeakoulu</i>	<i>Nuorten paino hallintaan, 24 kk</i>	2022-2023	200 000
Hanke on ajankohtainen, tietoon pohjautuva ja hyvin perusteltu. Hankkeessa kehitetään nuorten ylipainoa vähentävä toimintamalli ja sen mukainen, käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä hyödyntävä opetusmateriaali kuntiin. Hankkeessa kokeillaan aikuisille kehitetyn ja heille vaikuttavaksi todetun digitaalisen painonhallintasovelluksen soveltuvuutta 13-18-vuotiaille. Hankkeen merkittävä vahvuus on pyrkimys systeemitason muutokseen sekä hankkeessa hyödynnettävä yhteiskehittämisen menetelmä, mikä perustuu osapuolten tasavertaiseen mahdollisuuteen osallistua toimintamallin kehittämiseen. Nuoret osallistuvat painonhallintasovelluksen kokeiluun ja mahdolliseen jatkokehittämiseen antamalla palautetta kehitettävästä sovelluksesta. Ansiona pidetään moniammatillista ja kokonaisvaltaista lähestymistä kohderyhmänuorten hyvinvointiin. Hanke on innovatiivinen kohdistamalla elintapojen muuttamisessa keskeisiä psykofyysisyyden ja tunne-elämän elementtejä sekä käyttäytymisterapeuttisiin menetelmiin pohjaavien työkalujen kehittämistä ohjauksen malliksi erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Hankkeelle esitetään rahoitusta kahdelle vuodelle.				
202210017	<i>Vantaan kaupunki</i>	<i>Hyvinvointikertomus tutuksi &amp; terveellinen ravitseminen tavaksi, 34kk</i>	2022-2024	400 000
Hanke pyrkii viemään kaupungin toimintaa kohti ennaltaehkäisyä, vähentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja ja lisäämään tiedolla johtamista kaupungin organisaatiossa. Hanke vahvistaa tiedolla johtamista ja toimii poikkisektoraisesti. Hanke kehittää aikuisten ylipainon ehkäisyyn matalan kynnyksen ravitsemusohjauksen toimintamallin ja sen aikaansaama kustannussäästö mallinnetaan hankkeen aikana. Kohderyhmä on tärkeä; korkean sairastavuusindeksin alueilla asuvat työikäiset, joita ei nykyisillä terveyspalveluilla ole tavoitettu. Suunnitelma huomioi aiemman kehitystyön ja tarpeet ja esittää johdonmukaisesti etenevän ja konkreettisen kokonaisuuden, jonka osa-alueet tukevat hyvin toisiaan. Hankkeen innovatiivinen osa on hyvinvointikertomuksen tunnetuksi tekeminen kaupungin organisaatiossa. Hankkeelle ehdotetaan ottamaan toiminnassaan huomioon hyväksytyt hyvinvointialueuudistus ja hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.				
<b>yhteensä painopisteille: 600 000e</b>				
<b>Yhteensä hankkeille: 1 985 000</b>				

28.10.2021

## 5. Suomalaisen terveystalouden tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

### 5.1 Hyvinvoinnin ja 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 2020 oli suomalaisilla pojilla 79 vuotta ja tytöillä 84,6 vuotta. Muun muassa tupakointi kytkeytyy selvästi sosioekonomiseen asemaan ja eri sosiaaliryhmien eriytyminen on todennettavissa jo varhain.

THL:n tuore raportti (2021) tarkastelee terveyden ja hyvinvoinnin koulutusryhmien välisten erojen muutoksia vuosien 2000 ja 2017 välillä. Tänä aikana koulutusryhmittäiset terveyserot kasvoivat koetussa suun terveydessä, vapaa-ajan liikunnassa ja päivittäistupakoinnissa. Koetun suun terveyden ja vapaa-ajan liikunnan osalta matalimmassa koulutusryhmässä tapahtui epäedullista kehitystä, kun taas tupakoinnin yleisyydessä korkeimmassa ja keskimmaisessa koulutusryhmässä tapahtui edullista kehitystä. Muiden indikaattorien osalta koulutusryhmittäiset terveyserot säilyivät ennallaan. Sekä vuonna 2000 että vuonna 2017 lähes kaikkien tarkasteltujen osoittimien mukaan alimpaan koulutusryhmään kuuluneiden terveys ja toimintakyky olivat korkeammin koulutettuja heikompia. Myös terveystietäminen oli alemmin koulutetuilla epäedullisempaa. Näiden tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että koulutusryhmien väliset terveyserot väestössä eivät ole kaventuneet 2000-luvun aikana. Sen sijaan muutaman osoittimen perusteella erot näyttäisivät kasvaneen. Hyvinvointia ja terveyttä tukevien elintapojen vahvistamiseen on tarpeen kiinnittää huomiota siten, että kyetään tehokkaasti vähentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Hyvinvoinnin ja 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 hyvinvointiin ja 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 hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja.

Koronaviruksen aiheuttaman epidemian ja sen leviämisen hillitsemiseen tehdyt politiikkatoimenpiteet vaikuttavat väestön elinoloihin, palvelutarpeisiin, palvelujen käyttöön sekä mielialaan. Kunnat ja maakunnat ovat kyenneet valmistautumaan ja toimimaan epidemian vaiheissa eri tavoin. Koronaepidemian myötä yhteistyön ja tiedon jakamisen merkitys on entisestään korostunut. Suomessa koronaepidemian ja siitä johtuvien poikkeusolojen on arvioitu heikentävän erityisesti joidenkin sosiaalisesti vaikeassa asemassa olevien hyvinvointia. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi toimeentulotuen tarpeessa olevat henkilöt, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, asunnottomat sekä ulkomaalaistaustaiset työikäiset henkilöt. (Kestilä ym. 2020.) Myös toimintarajoitteisten ihmisten taloudellinen tilanne on heikentynyt muuta väestöä enemmän ja heidän arvionsa muutoksista yksinäisyydessä, nukkumisesta ja liikunnassa olivat muita kielteisemmät (Parikka ym. 2020). Epidemian aikana psyykkistä oireilua on ilmennyt erityisesti opiskelijoilla, iäkkäillä ja terveydenhuollonhenkilöstöllä. Lisäksi epidemia on vaikuttanut merkittävästi

28.10.2021

joidenkin väestöryhmien arkielämään ja elintapoihin, kun sosiaaliset kontaktit ovat vähentyneet ja sähköinen asiointi ja etätyö ovat lisääntyneet. Varsinkin nuoret aikuiset ja iäkkäät ovat kokeneet yksinäisyyttä ja myös univaikeudet ovat olleet yleisiä. Vapaa-ajan liikunnan ja ravitsemuksen osalta on nähty sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia. Koronaepidemia on vaikuttanut myös palveluiden, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluiden saannin vaikeutumiseen ja hoitovajeen syntymiseen niin perus- kuin erikoissairaanhoidon palveluissa. Pidemmällä aikavälillä COVID-19 -pandemian leviämisen estämiseksi tehdyt toimenpiteet voivat jopa kasvattaa sosioekonomisia hyvinvointi- ja terveyseroja, mutta tätä on vielä tämän raportin kirjoittamisvaiheessa vaikea ennustaa. (ks. Kestilä ym. 2020; Rissanen ym. 2020.)

Suuren väestönsosan 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 etätyötä. Haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät kärsivät epidemian vaikutuksista eniten. Käytössä olleiden liikkumisrajoitusten pelätään heikentävän ikäihmisten toimintakykyä jo lyhyenkin ajan kuluessa. Monet kontaktia edellyttävät tarpeelliset ja välttämättömätkin palvelut ovat jääneet toteutumatta, esimerkkeinä pitkäaikaissairaiden seurantakäynnit. Tämän pelätään lisäävän patoutunutta palvelutarvetta epidemian päättymisen jälkeen ja sen pitkittyessä. 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.

## **5.2 Terveyspolitiikan tavoitteet ja linjaukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnalle**

Hyvinvoinnin ja 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 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä paikallistasolla kuuluu kuntajohdolle. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Terveysministerin (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.

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 ja periaatepäätöksen toimeenpanon tueksi perustettiin syksyllä 2020 kansanterveyden neuvottelukunta.

28.10.2021

Kunnat vastaavat kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä myös jatkossa, vaikka sote-uudistus astuu voimaan vuonna 2023. 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.

Kesällä 2021 hyväksytyt Sote-lakipaketin mukaan vuonna 2023 aloittavien hyvinvointialueiden tehtäviä ovat 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. Yhteistyöstä puhuttaessa yhdyspinta on asiantuntijatermi, jolla viitataan organisaatioiden välillä oleviin yhteistyön paikkoihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä 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 edistämisessä, 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 2022 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. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimet eri painopistealueilla**

### **6.1 Tiedolla johtamisen kehittäminen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on poikkihallinnollista toimintaa, johon tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Kuntien toiminnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa kunnan poikkihallinnollista johtamisjärjestelmää. Kuntastrategia ohjaa kunnan toimintaa. Hyvinvointikertomus on poikkihallinnollisen hyvinvointijohtamisen työväline kunnassa. Se toimii strategiatyön sekä vuotuisen kuntasuunnittelun ja seurannan

28.10.2021

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.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan suunnitteluun, johtamiseen ja arviointiin tarvitaan tietoa. Tietoa tarvitaan sekä kunnan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta että toiminnasta, joka pyrkii edistämään hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi tarvitaan tietoa toiminnan vaikutuksista. Pelkkä tieto ei kuitenkaan riitä. Tietoa on myös osattava hyödyntää. Tiedon hyödyntämisen tilanne kunnissa vaihtelee. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi käytettävää tietoa raportoidaan esimerkiksi kuntien hyvinvointikertomuksissa, turvallisuus- ja osallisuussuunnitelmissa ja sitä hyödynnetään kuntastrategioiden taustalla. Hyvinvointikertomuksia tehdäänkin jo kattavasti melkein jokaisessa kunnassa.

Kuntajohdon tiedonkeruun (2021) mukaan 69 prosenttia kunnista ilmoitti raportoivansa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilan (esim. mielenterveys, ylipaino, suun terveys, diabetes, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja elintapojen (esim. päihteet, liikunta, ravitsemus, uni) muutoksista tai niihin vaikuttavista tekijöistä valtuustolle. Elämänhallintaan ja osallisuuteen liittyviä asioita ja väestöryhmien välisiä terveyseroja raportoitiin hieman vähemmän (62-66 % kunnista). Ennakoarviointien tekeminen on yleistynyt - aikaisempaa suurempi osa (40 %) kunnista ilmoitti, että kunnassa on tehty päätös ennakoarvioinnin (EVA) käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa (esim. sukupuolivaikutukset, lapsivaikutukset, sosiaaliset vaikutukset, eri väestöryhmiin kohdistuvat vaikutukset, vaikutukset alueellisiin eroihin). Jo selkeästi yli puolet (63 %) kunnista käyttää lautakuntapäätösten valmistelussa suunnitelmallisesti jotain ennakoarviointimenetelmää (esim. IVA, EVA, LAVA, YVA). Kirjallinen toimintaohje vaikutusten ennakoarvioinnin toteuttamisesta on kuitenkin vain noin viidesosassa kuntia.

Suuri osa kunnista (83 %) kunnista ilmoittaa hyödyntävänsä laajaa hyvinvointikertomusta toiminnan ja talouden suunnittelussa. Noin puolet kunnista ilmoitti, että tarkastuslautakunnan tekemässä arviointikertomuksessa oli arvioitu kuluvan valtuustokauden aikana hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista. Tiedon hyödyntäminen, poikkihallinnollinen ja eri toimialojen yhteistyö sekä toimeenpanoon sitoutuminen ovat keskeistä kunnan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

## **6.2 Kulttuuritoiminta kunnissa 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.

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. Samaten osallistavan ja yhteisöllisen taidetoiminnan on havaittu voivan lisätä sosiaalista vuorovaikutusta, sosiaalisia taitoja, tukea ja luottamusta sekä tarjota osallistujille kokemuksia nähdä, kuulla ja arvostetuksi tulemisesta.

28.10.2021

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.

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 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.

Taideyliopiston ARTS EQUAL -tutkimushanke (2015 – 2021) vastasi osaltaan Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen asettamiin kysymyksiin; mitkä ovat eriarvoisuutta tuottavia mekanismeja nyky-Suomessa ja miten tasa-arvoa voidaan edistää peruspalveluiden ja etuusjärjestelmien uudistamisen yhteydessä. Hankkeen kuusi tutkimusryhmää ovat tuottaneet yli 200 tutkimusjulkaisua. Tutkimustulosten pohjalta on laadittu 13 toimenpidesuositusta ja kolme infopakettia. Tutkimushanke kuvaa raportissaan (2021) tärkeimpiä suomalaisessa taiteen ja taidekasvatuksen palvelujärjestelmässä tunnistamia eriarvoistavia mekanismeja ja niiden taustalla olevia ajattelumalleja. Tutkimus kohdistui institutionaalisen muutoksen tarpeeseen, etsivään palvelutyöhön, lapsi-, nuoriso-, maahanmuuttaja-, vammais-, vanhus- ja vankiryhmille eriytettyyn taidepalvelutoimintaan, sukupolvet ylittävien käytäntöjen kehittämiseen ja taiteen elitismistä vähentäviin toimiin ja politiikkaan. Toisaalta tulosten kautta on nähtävissä, kuinka omakohtaiset kokemukset taiteen parissa luovat paitsi välittömiä merkityksellisyyden kokemuksia myös laajemmin kulttuurista osallisuutta ja sen myötä pitkälle tulevaisuuteen suuntautuvia myönteisiä heijastusvaikutuksia – hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia. Jokaisen perusoikeuksiin kuuluu mahdollisuus osallistua taiteisiin ja kulttuuriin, kehittää itseään ja yhteisöään niiden avulla läpi elämänkaaren sekä ilmaista itseään vapaasti.

Kansanterveyden neuvottelukunnan työstämä toimeenpanosuunnitelma (VN 2021:27) hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi kuvaa toimenpiteitä, joissa kulttuuri ja kulttuurihyvinvointi on osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia ja palveluita. Päätöksenteolla vaikuttaminen on kulttuuritoiminnan toimintatapojen käyttöönottoa kansallisella tasolla. Tähän liittyy työ kulttuurin vaikuttavuutta kuvaavien mittareiden kehittämisestä ja tätä kautta menetelmien edistäminen, joilla on muun muassa ennaltaehkäisyn kannalta merkitystä sekä vaikutusta kansantalouteen (eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentyminen). Kulttuurin ja kulttuurihyvinvoinnin keinoin edistetään lasten ja nuorten mielenterveystaitoja. Toisaalta kehitetään välineitä, mukaan lukien kulttuurihyvinvointi, joilla tuetaan vanhempia lapsen mielenterveystaitojen ja terveellisten elintapojen vahvistamisessa. Lisäksi kansallinen ikäohjelma 2030 huomioi ikääntyvien kulttuurihyvinvoinnin kehittämisen tarpeet. Hyvinvointikertomuksissa ja suunnitelmissa tunnistetaan muun muassa haavoittuvassa asemassa olevat riskiryhmät. Tulevien hyvinvointialueiden palvelustrategiassa kuvataan kulttuurihyvinvoinnin palveluketjut ja tavoitteena on näiden rakenteiden vakiinnuttaminen. Tämän osana on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten elintapaohjaamisen osaamisen vahvistaminen.

28.10.2021

### 6.3 Paikallisten ehkäisevän päihdetyön menetelmien kehittäminen

Tarkasteltaessa päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja rahapelien käytön tilannetta vuonna 2020 voidaan todeta, että alkoholia humalahakuisesti käytti 20–64-vuotiaista 11 prosenttia: miehillä osuus oli 18 prosenttia ja naisilla noin neljä prosenttia. Vastaavasti päivittäin tupakoi samanikäisestä väestöstä 12 prosenttia, miehet (14 %) vain hieman naisia (11 %) yleisemmin. Huumeiden käyttö on lisääntynyt nuorilla aikuisilla koko 2000-luvun ajan. Riskitasolla rahapelejä pelasi viimeisen 12 kuukauden aikana vuonna 2019 noin 14 prosenttia 15–74-vuotiaista.

Aivan viime vuosina alaikäisten päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytössä ja rahapelaamisessa on nähtävissä myönteistä kehitystä. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2021 peruskoulun 8.–9.-luokan oppilaista lähes kaksi kolmesta oli raittiita, mutta edelleen yhdeksän prosenttia ilmoitti olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Vastaavasti kahdeksan prosenttia käytti päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, viisi prosenttia tupakoi päivittäin ja neljä prosenttia käytti nuuskaa päivittäin. Kannabista vähintään kahdesti kokeilleita oli tämänikäisistä viisi prosenttia. Suurimmalla osalla huumeita kokeilleista käyttö rajoittuu kuitenkin vain yhteen tai korkeintaan muutama kertaan ja yleensä kannabikseen. Viikoittaista rahapelaamista ilmoitti neljä prosenttia. Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista oli kuudella prosentilla 8. ja 9. luokan oppilaista. Tärkein työ olisi lisätä päihteitä ja tupakka- ja nikotiinituotteita käyttämättömien ja pelaamattomien nuorten määrää ja nostaa käytön aloittamisen ikää.

Paikallisesti voidaan tehdä paljon esimerkiksi ikärajavaltovottavien tuotteiden saatavuuden vähentämiseksi. Useimmiten vuonna 2021 8. ja 9. luokan oppilaat hankkivat käyttämänsä alkoholin ja savukkeet perhepiiristä tai kavereiden kautta. Esimerkiksi viime käyttökerralla juomansa alkoholin ilmoitti hankkineensa perhepiiristä 40 prosenttia ja puolestaan viimeisen kuukauden aikana käyttämänsä savukkeet välittämisen kautta 86 prosenttia (ml. sosiaalinen media, perhepiiri, kaverit tai tuntematon välittäjinä). Vastaavasti vähittäismyynnistä käyttämänsä alkoholin oli ostanut noin kuusi prosenttia ja käyttämänsä savukkeet noin yhdeksän prosenttia oppilaista. Myös huumeiden saatavuus on verrattain helppoa. Oppilaista 47 prosenttia katsoi, että oman ikäisten on helppoa hankkia huumeita omalla paikkakunnalla.

Päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sekä rahapelaaminen aiheuttavat haittoja myös muille kuin käyttäjälle itselleen. Esimerkiksi vuonna 2016 kaikkiaan 2 600 000 suomalaista vastaava määrä Juomatapatutkimuksen vastaajia kertoi kokeneensa haittoja muiden alkoholin käytöstä lähipiirissä tai julkisissa tiloissa: 1 300 000 oli pelännyt päihtyneitä ja 700 000 joutunut päihtyneen ahdistelemaksi. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain mukaan ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota myös muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2015 julkaiseman Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yhdessä painopisteessä on nostettu esiin tarvetta aktivoida yhteisöissä tehtävää ehkäisevää päihdetyötä. Tavoite on, että ehkäisevää päihdetyötä tehdään yhteistyössä, suunnitelmallisesti ja kohdennetusti eri-ikäisten ihmisten arkiympäristöissä (varhaiskasvatuspaikat, koulut ja oppilaitokset, työyhteisöt, vapaa-ajan ympäristöt, kuten urheilu- ja liikuntaseurat, harrastetoiminta ja nuorisotilat). Vuoden 2022 terveyden edistämisen määrärahaussa korostettiin paikallisten ehkäisevän päihdetyön menetelmien kehittämistä eri yhteisöissä.



28.10.2021

## 6.4 Ylipainon ehkäisy ja vähentäminen

Lihavuus on yksi suurimmista kansanterveysongelmistamme, ja se koskettaa kaikkia ikäluokkia. Finterveys 2017-tutkimuksen mukaan lähes kolme neljäsosaa miehistä ja kaksi kolmasosaa naisista on ylipainoisia tai lihavia (BMI vähintään 25 kg/m<sup>2</sup>). Lihavuus on yleistynyt työikäisillä viimeisen kuuden vuoden aikana. Joka neljäs aikuinen on lihava (BMI vähintään 30 kg/m<sup>2</sup>), ja lähes joka toinen aikuinen on vyötärölihava (vyötärölihavuuden raja-arvo miehille 100 cm ja naisille 90 cm). Kilot kertyvät usein ikääntyessä. Pääkaupunkiseudulla asuvat ja eniten koulutetut ovat hoikimpia. Myös lasten ja nuorten ylipainon yleistymisen on huolestuttavaa. 2-16-vuotiaista pojista 27 prosenttia ja 17 prosenttia saman ikäisistä tytöistä oli ylipainoisia tai lihavia (ISO-BMI vähintään 25 kg/m<sup>2</sup>) vuonna 2019. Lihavuus on yleistynyt etenkin miehillä ja nuorilla, ja on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Painonhallinnassa liikunnalla on keskeinen rooli yhdessä ravitsemuksen kanssa.

Suomalaisten ruokavaliossa on osittain menty parempaan suuntaan, mutta ravitsemukselliset ongelmat ovat edelleen samoja. Kasvisten, hedelmien ja marjojen syöntiä sekä kuidun saantia voisi lisätä, ja suolan, lisätyn sokerin ja kovien rasvojen määrän vähentämiseen voisi kiinnittää enemmän huomiota. Erityisesti alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä rasvan laatuun olisi syytä kiinnittää huomiota. Keskimäärin korkeampi ikä ja koulutus ovat positiivisessa yhteydessä ravitsemussuositusten mukaiseen ruokavalioon. Alueelliset erot ruokavalion laadussa ovat verrattain pieniä. Erillistutkimuksien mukaan lasten ruokavaliossa näkyvät samat haasteet kuin aikuisillakin. Jo leikki-ikäiset saavat liikaa sokeria ja kovaa rasvaa, kun taas pehmeää rasvaa saadaan riittämättömästi, ja kasvisten käyttö on varsin vähäistä.

Terveellisellä, monipuolisella ravinnolla ja riittävällä fyysisellä aktiivisuudella voidaan tehokkaasti ehkäistä monia sairauksia ja samalla lisätä toimintakykyä ja parantaa koettua terveyttä ja hyvinvointia. Erittäin ajankohtaista on ravinnon ja fyysisen aktiivisuuden keskeinen merkitys voimakkaasti yleistyvien lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Menestyksellisellä terveyden edistämisellä ja kansantautien ehkäisyllä voidaan lisätä hyvinvointia sekä saada aikaan säästöjä ja hillitä terveydenhuoltomenojen kasvua. Toteutetut interventiot osoittavat, että ruokavalintojen muutokset esimerkiksi kouluruokailussa ovat mahdollisia.

WHO:n kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelmaan on kirjattu yhdeksi tavoitteeksi lihomiskehityksen pysäyttäminen vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan yhteiskunnallisia toimenpiteitä ja eri sektoreiden välistä yhteistyötä. Yksittäiset toimet eivät riitä, vaan ylipainon ja lihavuuden ehkäisemiseksi tarvitaan useiden toimijoiden samansuuntaisia toimia ja niiden yhteisvaikutusta.

Suomessa on kattavat ravitsemus- ja liikumissuositukset eri-ikäiselle väestölle. Suositusten tavoitteiden saavuttamiseksi on kehitetty runsaasti hyviä työkaluja ja materiaalia, muun muassa ravitsemussuositusten toimeenpanon tukeen Ruokaviraston Hyvinvointia ravitsemuksella sivusto ja Maistuva koulu, sekä liikumissuositusten toimeenpanoon Liikkuvat -ohjelmakokonaisuus. Lihavuuden Käypä hoito -suositukseen (lapset, nuoret ja aikuiset) on koottu kansalliset linjaukset lihavuuden ehkäisystä ja hoidosta.