



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Terveyden edistämisen määrärahan käyttösunnitelmaehdotus 2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus terveyden edistämisen määrärahan
käyttösunnitelmaksi 2019

31.10.2018



Sisällys

1. Johdanto	2
2. Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2019	3
3. Suomalaisen terveystalouden tavoitteet terveyden edistämiseksi.....	4
3.1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	4
3.2 TERVEYSTALouden TAVOITTEET JA LINJAUKSET TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINNALLE.....	5
4. Arvio väestön terveystalouden kehityksestä ja terveyden edistämisen tavoitteista ja toimista eri terveystalouden alueilla	7
4.1 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	7
4.2 YLIPAINO, RAVITSEMUS JA LIIKUNTA.....	8
4.3 MIELENTERVEYS.....	11
4.4 TAPATURMAT	12
4.5 YHTEISKUNNALLISEN MARKKINOINNIN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	13
5. Terveyden edistämisen määrärahan 2019 käyttösunnitelman valmistelu	14
5.1 HANKKEIDEN ARVIOINTI JA KÄYTTÖSUUNNITELMAN VALMISTELU.....	14
5.2 YLEISIMMÄT RAHOITUKSEN MYÖNTÄMIS- JA HYLKÄÄMISPERUSTEET	15
6. Käyttösunnitelmaehdotuksen 2019 sisältö.....	16



31.10.2018

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/1967/2018) linjausten mukaisesti.

Valtion talousarviossa 2019 terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja -ohjelmiin varattiin 2 200 000 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 2019 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 kehittämällä uudenlaisia menetelmiä terveyden edistämiseen.

Määrärahalle 2019 tarkoitettuja hanke-ehdotuksia saapui määräaikaan mennessä 88 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 2019 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.



31.10.2018

2. Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa 2019

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 erityisesti terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja -ohjelmiin. Terveyden edistämisen määräraha on kolmivuotinen siirtomääräraha valtion talousarvion momentilla 33.70.50 terveyden edistäminen. (siirtomääräraha 3 v)

Valtion talousarvio 2019 Momentille myönnetään 2 200 000 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.

Vuonna 2019 halutaan erityisesti tukea hankkeita, jotka tukevat toiminnallaan kunnissa ja tulevissa maakunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa sekä maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanoa kuntien ja tulevien maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän osalta.

Vuoden 2019 terveyden edistämisen määrärahan sisällölliset painopisteet, joihin hanke-ehdotuksen päätavoitteen tuli pyrkiä olivat seuraavat:

- Kehittää kuntien ja tulevien maakuntien hyvinvointijohtamista: yhdyspinnalla olevien toimintamallien johtamis- ja yhteistyökäytäntöjen kehittäminen erityisesti liikunnan, ravitsemuksen, mielenterveyden edistämisen, ehkäisevän päihdetyön ja tapaturmien ehkäisyn alueilla.
- Kehittää kuntien toimintamalleja nuorten huumeiden käytön ehkäisyyn sekä kehittää malleja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyyn ja lopettamisen lisäämiseen niissä väestö- ja erityisryhmissä, joissa käyttö on edelleen yleistä.
- Kehittää yhteiskunnallista markkinointia hyödyntäviä menetelmiä ja ohjauskeinoja hyvinvointia, terveyttä ja mielenterveyttä edistävien elintapojen vahvistamiseksi erityisesti niissä väestö- ja erityisryhmissä, joita nykyisin keinoin ei riittävästi tavoiteta.
- Ehkäistä ja vähentää lasten ja nuorten ylipainoa ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden avulla: tukemalla varhaiskasvatuksen ruokailusuosituksen käyttöönottoa sekä lisäämällä lasten ja nuorten liikunta- ja harrastusmahdollisuuksia kodin varallisuudesta riippumatta.



31.10.2018

3. Suomalaisen terveystalouden tavoitteet terveyden edistämiseksi

3.1 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 2017 oli suomalaisilla pojilla 78,7 vuotta ja tytöillä 84,2 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. Viimeisellä peruskoulun vuosiluokalla heikoimmin koulussa menestyvistä yli 50 % tupakoi säännöllisesti. Toisen asteen koulutuksessa ammattiin opiskelevista tupakoi 23 %, kun lukiolaisten vastaava osuus oli 3 %. 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 järjestelmä 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.



31.10.2018

3.2 Terveyspolitiikan tavoitteet ja linjaukset terveyden edistämisen toiminnalle

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

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

Terveyden edistäminen on poikkihallinnollista toimintaa, johon tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Kuntien toiminnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on osa kunnan poikkihallinnollista johtamisjärjestelmää. Kuntastrategia ohjaa kunnan toimintaa. Hyvinvointikertomus on poikkihallinnollisen hyvinvointijohtamisen työväline kunnassa. Se toimii 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 terveystaloutta 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 terveystaloutta linjaava WHO:n Health 2020 korostaa. Terveyden edistämisen työtä ovat osaltaan tukeneet myös hallituksen kärkihankkeet, erityisesti kärkihanke "Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta".

Valmisteilla oleva sote- ja maakuntauudistus muuttaa toteutuessaan merkittävästi suomalaista palvelujärjestelmää. Uudistuksen myötä 18 maakuntaa järjestävät kaikki alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on, että uudistuksen myötä yhteisillä varoilla saadaan aikaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia ja tasaisemmin jakautuneesti. Sote-uudistuksen jälkeen kunnat eivät vastaa enää sosiaali- ja terveyspalveluista. Niistä vastaavat maakunnat. Sen sijaan kunnat vastaavat kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä myös jatkossa. On tärkeää, että kuntien päättäjät ymmärtävät, kuinka kunnassa edistetään asukkaiden hyvinvointia arkiympäristössä. Maakuntien tehtävänä on tukea kuntia ja tarjota niille asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tueksi. Maakuntien vastuulla on myös, että edistävät ja ehkäisevät palvelut maakunnissa toteutuvat.

Päävastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy kunnalla. 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,



31.10.2018

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 ottavat eri hallinnonalat, kunnan asukkaat ja järjestöt mukaan löytämään yhdessä hyviä ratkaisuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Yhteistyö maakuntien, kuntien ja alueellisten muiden organisaatioiden välillä on ensiarvoisen tärkeää, sillä kaikkia tarvitaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Maakuntien tehtävänä on seurata väestönsä hyvinvointia ja terveyttä ja strategisesti johtaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä poikkihallinnollisesti. Maakunnan velvollisuutena on myös laatia alueellinen hyvinvointikertomus sekä arvioida toimenpiteiden vaikutukset maakunnan väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Arviossa on syytä huomioida vaikutukset eri väestöryhmiin. Sekä maakuntien että kuntien vastuulla on järjestää kunnan ja maakunnan asukkaille toimivat palvelut ja saumattomat palveluketjut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta.

Yhdyspinta on asiantuntijatermi, jolla viitataan organisaatioiden välillä oleviin yhteistyön paikkoihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhdyspintapalvelu syntyy tilanteessa, jossa maakunnat, kunnat, järjestöt ja yritykset tuottavat yhdessä palvelun, joista esimerkiksi kunta on aiemmin vastannut. Tällaista on kaavailtu sote-uudistuksessa.

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 2019 terveyden edistämisen määrärahasta halutaan erityisesti tukea hankkeita, jotka osaltaan tukevat hallituskauden tavoitteita. Käyttösuunnitelman valmistelussa on erityisesti huomioitu ne hankkeet, jotka tukevat toiminnallaan kunnissa ja tulevaisuudessa maakunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa sekä maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanoa kuntien ja tulevien maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän osalta. Ison painotuksen määrärahan jaossa saivat sellaiset hankkeet, jotka kehittävät kuntien ja tulevien maakuntien hyvinvointijohtamista kehittämällä yhdyspinnalla olevien toimintamallien johtamis- ja yhteistyökäytäntöjä.



31.10.2018

4. Arvio väestön terveyskäyttäytymisen kehityksestä ja terveyden edistämisen tavoitteista ja toimista eri terveyskäyttäytymisen alueilla

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.

4.1 Ehkäisevä päihdetyö

Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa lisääntyi vuoteen 2007 asti ja on sen jälkeen vuoteen 2017 asti vähentynyt lähes viidenneksellä. Alkoholikuolleisuuden ja monien muiden haittojen trendit ovat pääpiirteissään seuranneet samaa kehitystä eli ne lisääntyivät vuoteen 2007 asti ja ovat vähentyneet sen jälkeen. Alaikäisten nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt vuosituhannen vaihteesta asti. Peruskoulun 9. luokan oppilaista reilu neljännes (26 %) oli raittiita, mutta edelleen lähes joka neljäs oli juonut vähintään kuusi annosta kerralla vähintään kerran viimeisen 30 päivän aikana. Vuonna 2018 alusta voimaantulleen alkoholilain uudistuksen on arvioitu tuovan uusia haasteita kentälle. Kasvava alkoholin kulutus lisää kuormitusta julkiselle taloudelle. Samalla se vähentää kustannusten maksajia, kun työteho laskee ja sairauspoissaolot, työkyvyttömyys ja kuolemantapaukset lisääntyvät. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät enemmän alkoholia ja heihin kohdistuu myös suuri osa haitoista. Erot sosioekonomisen taustan mukaan näkyvät jo nuorilla. Kansainvälisten tutkimusten mukaan alkoholijuomien verotus, saatavuuden sääntely ja mainonnan rajoittaminen vähentävät alkoholin kulutukseen liittyviä haittoja tehokkaimmin. Muita toimivaksi todettuja keinoja on koottu Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan.

Vuonna 2019 Terveyden edistämisen määrärahoissa korostettiin ehkäisevän päihdetyön sisällöistä erityisesti huumeiden ja tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön ehkäisyä ja vähentämistä. Työikäisten (20–64 v.) tupakointi on vuoden 2005 jälkeen ollut laskussa, ja nuorten tupakointi ja tupakkakokeilut ovat vähentyneet vuosituhannen vaihteen jälkeen. Vuonna 2017 naisista päivittäin tupakoi 12 prosenttia ja miehistä 15 prosenttia. Samana vuonna 14–18-vuotiaista tupakoi päivittäin seitsemän prosenttia ja yhdeksän prosenttia käytti päivittäin jotain tupakkatuotetta. Pojilla nuuskaaminen on yleistynyt viime vuosina ja siitä on tullut joillakin alueilla, kuten Lapissa, jo tupakointia yleisempää. Sähkösavukkeiden säännöllinen käyttö on pysynyt vähäisenä sekä aikuisilla että nuorilla. Tupakointi kytkeytyy vahvasti sosioekonomiseen asemaan. Yhdeksännelle luokalle tultaessa heikoimmin koulussa menestyvistä jo yli puolet tupakoi säännöllisesti. Vuonna 2017 lukiolaisista kolme prosenttia tupakoi päivittäin, kun ammattiin opiskelevien vastaava osuus oli 23 prosenttia. Aikuisväestössä tupakointi on yleisempää matalan ja keskimmäisen koulutusryhmän edustajilla kuin ylimmän koulutusryhmän edustajilla. Tupakointi vähentääkin useita terveitä elinvuosia työikäisessä väestössä sekä aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain noin 1,5 miljardin euron välittömät ja välilliset kustannukset. Tupakkalaki (549/2016) sekä Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tähtäävät siihen, että alle viisi prosenttia väestöstä käyttää tupakka- tai muita nikotiinituotteita vuonna 2030. Tuoreen Käypä hoito -suosituksen mukaan tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyssä olennaista on kokeilujen ja



31.10.2018

käytön aloittamisen ehkäisy kaikin tavoin mm. lasten ja nuorten kasvu- ja elinympäristöjen nikotiinittomuutta edistämällä, ottamalla käyttö puheeksi sekä nuorten ohjauksella ja perheinterventioilla, joissa tuetaan perheen toiminnallisuutta ja ohjaavaa kasvatusta. Muista väestöryhmistä huomiota on kiinnitettävä etenkin raskaana oleviin ja päihde- ja mielenterveysongelmaisiin.

Viime vuosina huumeisiin liittyvien myrkytyskuolemien määrä on pysynyt noin 160 vuosittaisessa tapauksessa. Suurimmalla osalla huumeita kokeilleista käyttö rajoittuukin yhteen tai muutama kertaan, ja kannabikseen. Vuoden 2014 väestötutkimuksen mukaan viimeksi kuluneen vuoden aikana 15–69-vuotiaista ainakin kerran käyttäneitä oli kuusi prosenttia ja viimeksi kuluneen kuukauden aikana kaksi prosenttia. Useampaa kuin yhtä ainetta samanaikaisesti joskus elämässään oli käyttänyt joka kymmenes. Yleisesti käyttö on tavallisinta miehillä ja alle 35-vuotiailla. Nuorten huumeiden käytössä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Yläkoululaisista kahdeksan prosenttia ilmoitti kokeilleensa marihuanaa tai hasista ainakin kerran, lukiolaisista (noin 10 %) ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista (noin 20 %) useampi. Myös huumeiden käyttö on yhteydessä heikompaan sosioekonomiseen asemaan: huumeiden asiakkaiden koulutustaso oli matala, työssä tai opiskelemassa oli 25 prosenttia, asunnottomia oli 9 prosenttia. Satunnaisestikin 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. Tartuntatautiin torjunnassa ja huumehaittojen vähentämisessä esimerkiksi terveysneuvontapiste-toiminta, kuten ruiskujen ja neulojen vaihto ja tartuntatautiin aktiivinen testaus ovat oleellisia toimenpiteitä.

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. Kaikki nämä aiheuttavat paitsi käyttäjilleen niin myös yhteiskunnalle, yhteisöille ja läheisille niin taloudellisia, sosiaalisia kuin terveydellisiäkin haittoja. Kyseisen lain ja näitä riippuvuutta aiheuttavia aineita ja toimintoja koskevien erillislakien (Alkoholilaki 1102/20117; Tupakkalaki 549/2016; Huumausainelaki 373/2008; Arpajaislaki1047/2001) toimeenpanon tueksi laadittiin Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (2015–2025) (STM 2015). Se ohjaa kansallisia, alueellisia ja paikallisia toimijoita kattavaan, vaikuttavaan ja kustannustehokkaaseen työhön ohjelman kuuden painopisteen avulla. Keskiössä on tutkittu tieto ja toimivaksi todetut toimet. Vuoteen 2020 asti toimeenpanossa on priorisoitu kansallisten, alueellisten ja paikallisten ehkäisevää päihdetyötä tukevien perusrakenteiden varmistaminen sekä riskikäytön ja ongelmien varhaisen tunnistamisen ja tuen vahvistaminen palveluissa. Nämä ovat mahdollisen sote- ja maakuntaudistuksen näkökulmasta erityisen ajankohtaisia ja niissä on edelleen kehitettävää. Esimerkiksi vuonna 2016 suomalaisista joka neljäs asui kunnissa, joissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat joko heikot tai niitä ei ollut.

4.2 Ylipaino, ravitsemus ja liikunta

Tilanne

Lihavuus on yksi suurimmista kansanterveysongelmistamme, ja se koskettaa kaikkia ikäluokkia. Lähes kolme neljäsosaa miehistä ja kaksi kolmasosaa naisista on ylipainoisia (BMI vähintään 25 kg/m²). Lihavuus on yleistynyt työikäisillä viimeisen kuuden vuoden aikana. Joka neljäs aikuinen on lihava (BMI vähintään 30



31.10.2018

kg/m²), ja lähes joka toinen aikuinen on vyötärölihava. Kilot kertyvät ikääntyessä. Pääkaupunkiseudulla asuvat ja eniten koulutetut ovat hoikimpia. Myös lasten ja nuorten ylipainon lisääntyminen on huolestuttavaa. Lihavuus on lisääntynyt etenkin miehillä ja nuorilla, jyrkemmin pojilla kuin tytöillä. Painonhallinnassa ravitsemuksella ja liikunnalla on molemmilla keskeinen rooli.

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 määrään vähentämiseen voisi kiinnittää enemmän huomiota. Erityisesti alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä rasvan laatuun olisi syytä kiinnittää huomiota. Keskimäärin korkeampi ikä ja koulutus ovat positiivisessa yhteydessä ravitsemussuosittelun 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.

Suomessa on melko vähän seurantatietoa lasten ja erityisesti alle kouluikäisten lasten liikunnasta. Vuonna 2016 julkistettujen lasten liikuntasuosittelun mukaan alle 8-vuotiaiden lasten päivään pitäisi sisältyä vähintään kolme tuntia liikuntaa. Se muodostuisi kevyestä liikunnasta ja reippaasta ulkoilusta sekä erittäin vauhdikkaasta fyysisestä aktiivisuudesta. Osa liikunnasta toteutuisi varhaiskasvatuksessa, osa kotona. Yli tunnin pituisia istumajaksoja tulisi välttää ja lyhyitäkin paikallaoloja tauottaa. Suosituksissa korostetaan myös riittävää lepoa ja unta sekä terveellistä ravintoa.

Valtakunnalliset MOVE-mittaukset 5lk. ja 8lk. oppilaille toteutettiin ja raportoitiin ensimmäistä kertaa loppuvuodesta 2016. MOVE- seurantajärjestelmä tuottaa tietoa oppilaan fyysisestä toimintakyvystä ja kannustaa sen kehittämiseen yhdessä oppilaan, hänen huoltajiensa ja koulun toimijoiden kanssa. Vuoden 2016 lopussa raportoitiin myös lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä tutkineen LIITU-tutkimuksen tuloksia. Tulosten mukaan lapset ja nuoret liikkuvat reippaasti tai rasittavasti vain reilun kymmenesosan valveillaoloajasta. Liikkumisen määrä vähentyy nuoremista vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä; pojat liikkuvat enemmän kuin tytöt. Lapset ja nuoret viettivät hieman yli puolet valveillaoloajastaan joko istuen tai makuulla.

Ero lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä on edelleen olemassa – ammattikoululaiset liikkuvat lukiolaisia vähemmän. Fyysisen kunnon seurantatiedot 19–20-vuotiaista varusmiehistä ja alle 35-vuotiaista reserviläisistä osoittavat, että nuorten miesten kestävyys- ja lihaskunto ovat heikentyneet.

Vuonna 2017 raportoitiin, että vapaa-ajan liikuntaa harrasti reilu 70 % yli 30-vuotiaista suomalaisista. Miehillä vapaa-ajan liikunta lisääntyi ajanjaksolla 2011–2017, naisilla samaa kehitystä ei tapahtunut. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden ryhmässä liikuntaa harrastettiin eniten. Liikunnan lisäämisen ohella yhä tärkeämpään asemaan on noussut runsaan istumisen vähentäminen. Suuri osa valveillaoloajasta vietetään paikallaan. Fyysisen toimintakyvyn ongelmat yleistyvät iän myötä ja nopeammin naisilla kuin miehillä. Viimeisten vuosikymmenten aikana ikääntyvien liikkumiskyky on kuitenkin selvästi parantunut. Yli 74-vuotiaiden naisten fyysinen toimintakyky on keskimäärin heikompi kuin samanikäisten miesten. Korkeammin koulutettujen toimintakyky on matalammin koulutettuja parempi. Vaikka suomalaisten toimintakyvyssä onkin nähtävissä myönteisiä muutoksia, väestön ikääntymisestä johtuen toiminnanvajavuuksista kärsivien ikäihmisten absoluuttinen määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina.



31.10.2018

Merkitys

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

Merkittävimmät taloudelliset vaikutukset saadaan, kun väestön kohentuneen terveyden myötä työvoiman saatavuus ja suorituskyky paranevat. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin sairastumisen riskitekijöitä ovat tupakointin ohella suuri seerumin kolesterolipitoisuus, korkea verenpaine ja erityisesti vyötärölihavuus. Kolesterolin ja verenpainearvoihin voi tietysti määrin vaikuttaa ravinnon laadulla ja riittävällä liikunnalla.

Toiminnanvajavuudet lisääntyvät iän myötä erilaisista sairauksista tai muista ikääntymiseen liittyvistä tekijöistä johtuen. Fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen työikäisillä johtaa usein työkyvyn alentumiseen ja ikääntyneillä avun tarpeen kasvamiseen. Elintavoista vähäinen liikunta, lihavuus, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö altistavat toimintakyvyn heikkenemiselle. Ikääntyvillä henkilöillä terveellinen ravitsemus ja fyysisesti aktiivinen elämäntapa ovat toimintakyvyn säilyttämisen kannalta avainasemassa. Erityisesti lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen ovat osoittautuneet tehokkaiksi keinoiksi ylläpitää liikkumiskykyä ja ehkäistä kaatumisia.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Valtion ravitsemusneuvottelukunta laatii ravitsemussuosituksia ja antaa ravitsemukseen liittyviä toimenpideehdotuksia. Viimeisimmät koko väestölle suunnatut suomalaiset ravitsemussuosituksia on laadittu vuonna 2014. Sen jälkeen on julkaistu ruokasuositukset lapsiperheille (v. 2016) ja uudet kouluruokailusuositukset (v. 2017). Vuoden 2018 alussa julkaistiin ensimmäiset varhaiskasvatuksen ruokasuositukset. Näissä kaikissa korostetaan sitä miten tärkeä rooli varhaisella ruokakasvatuksella ja ruokavaliolla on pysyvien ruokatottumusten, makumieltymysten ja kehon rakenteiden ja toiminnan kehittymiseen. Siten niillä on pitkäkestoisia vaikutuksia sekä lapsuuden että myöhemmin aikuisiän terveyteen. Ruokatason suositukset korostavat terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta ja säännöllisten, jokapäiväisten valintojen merkitystä.

Suomalaisten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi ja passiivisen elämäntavan, erityisesti pitkäaikaisen istumisen vähentämiseksi, julkaistiin vuonna 2013 valtakunnalliset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävästä liikunnasta. Vuoteen 2020 ulottuvien linjausten visio on, että suomalaiset liikkuvat enemmän ja istuvat vähemmän koko elämänsä aikana. Keskeisiä näkökulmia ovat muun muassa liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden merkitys yksilön ja yhteiskunnan terveyden, hyvinvoinnin ja kilpailukykyyn perusedellytyksenä; luodaan yhteistyössä mahdollisuuksia fyysisesti aktiiviseen elämään; kiinnitetään huomiota yhdenvertaisuuteen ja sukupuolten tasa-arvoon. Liikunnan toimenpideohjelmassa on omat painopistealueet lasten, aikuisväestön ja ikääntyneiden liikunnan edistämiseen, joita varten on meneillään useita hankkeita ja kampanjoita. Liikunnan edistämistyö on kohdennettu myös liikkumista tukevien ympäristöjen edistämiseen. Vuonna 2016 on julkaistu varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset, jotka ovat osa valtakunnallisia liikunnan linjauksia.



31.10.2018

Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta on kansallinen lihavuusohjelma, jolle on tehty toinen toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2016–2018. Ensimmäinen toimintakausi oli käynnissä 2012–2015. Toisella kaudella on keskitytty erityisesti lapsiin ja nuoriin ja lihavuuden varhaiseen ehkäisyyn, sektorien väliseen yhteistyöhön ja terveyden tasa-arvon edistämiseen. Ohjelma vetoaa muun muassa terveydenhuollon ammattilaisiin, päättäjiin, kuntiin ja järjestöihin, että ne toteuttaisivat ohjelmassa esitettyjä väestön lihavuutta ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Ohjelman jatkokaudesta keskustallaan parhaillaan ja päätetään loppuvuoden aikana.

4.3 Mielenterveys

Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan ensisijaisesti se tulee ymmärtää yksilön myönteisenä voimavarana. Mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se muovautuu koko elämän ajan. Siihen vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus sekä yhteiskunnan rakenteet, resurssit ja arvot. Mielenterveys kehittyy, häiriintyy ja korjaantuu vähitellen, yksilöllisten tekijöiden ja olosuhteiden vuorovaikutuksessa. Positiivinen mielenterveys toimii puskurina silloin, kun kohdataan erilaisia haasteita. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan henkilön psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista. Raja mielen terveyden ja sairauden välillä on häilyvä, mutta mielenterveyden häiriöt pyritään määrittämään mahdollisimman selkeästi ja määrittäminen tehdään kullekin häiriölle ominaisten oireiden mukaan.

Suurin osa suomalaisista voi psyykkisesti hyvin: yli kaksi kolmasosaa väestöstä omaa vähintään kohtalaisen positiivisen mielenterveyden. Mielenterveysongelmat ovat Suomessa kuitenkin keskeisimpiä terveysongelmia kaikissa ikäryhmissä. Psyykinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä aikuisväestössä, erityisesti työikäisillä naisilla ja 80 vuotta täyttäneillä. Masennusoireet ovat yleistyneet vuoteen 2011 verrattuna sekä miehillä että naisilla ja psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt työikäisillä naisilla. Myönteistä kuitenkin on, että itsemurhakuolleisuus on Suomessa selvästi pienentynyt vuoden 1990 jälkeen. Siitä huolimatta Suomen taso on verraten korkea suhteessa Euroopan tasoon.

Väestön hyvä mielenterveys lisää yhteiskunnan tuottavuutta sekä lisää elämänlaatua ja hyvinvointia. Sen lisäksi positiivisen mielenterveyden on todettu lisäävän fyysistä terveyttä, kun taas mielenterveyden häiriöt aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja ne ovat voimakkaimmin elämänlaatua heikentävien sairauksien joukossa. Mielenterveyden häiriöistä aiheutuu myös huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle. Sairastuneet elävät usein muita lyhyemmän elämän, ja sairastamiseen liittyy eläköitymistä sekä pitkäaikaista työkyvyttömyyttä. Erityisesti masennus on noussut keskeiseksi alentuneen työ- ja toimintakyvyn syyksi.

Koska mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät eri alueilta, on mielenterveyden edistämistyö suunnattava kaikkiin mielenterveyttä määrittäviin tekijöihin, joita ohjaavat useat eri politiikan alueet. Nämä tekijät ovat usein sosiaali- ja terveyssektorin ulkopuolella. Menestyksekkäältä mielenterveyden edistämistyöltä vaaditaankin rajoja ylittäviä ja yhteisiä toimia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on elokuussa 2018 käynnistänyt mielenterveysstrategian valmistelun. Mielenterveysstrategia ohjaa mielenterveystyötä vuoteen 2030. Strategian tueksi kukin hallitus laatii oman mielenterveysohjelmansa, jossa määritellään hallituskauden mielenterveyspoliittiset painopisteet, toimeenpanon keinot ja välineet sekä toimenpiteiden seuranta. Strategia kattaa myös päihdepalvelut ja



31.10.2018

sisältää itsemurhien ehkäisyohjelman. Mielensterveysstrategia pohjautuu valmisteilla olevaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä koskevaan valtioneuvoston periaatepäätökseen ja tukee mielensterveys- ja päihdelainsäädännön toimeenpanoa. Strategia sisältää erityisenä painopisteenä lasten ja nuorten mielensterveyden ja poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämisen. Se ottaa huomioon ensimmäisen kansallisen Mielensterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 loppuarvioinnin yhteydessä annetut kehittämissuhteet ja WHO:n Euroopan mielensterveyden toimintasuunnitelman.

Valmisteltava strategia kattaa seuraavat osa-alueet:

1. Kaikille mahdollisuus mielen hyvinvointiin ja hyviin arkiympäristöihin
2. Mielensterveyden ongelmia ehkäisevä toiminta ja palvelut
3. Ihmiset voivat vaikuttaa ja toimia tarvitsemiaan palveluja koskevissa asioissa
4. Kaikki ikäryhmät saavat toimivat palvelut. Erityisesti painotetaan lasten ja nuorten palveluita sekä palvelujen kokonaisuuksia ja siirtymävaiheita
5. Päätöksenteolla vaikuttavuutta

4.4 Tapaturmat

Vuonna 2016 Suomessa kuoli tapaturmiin yhteensä yli 2400 henkilöä. Yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen, joihin kuoli vuonna 2016 yhteensä lähes 1200 henkilöä. Kaatumis- ja putoamiskuolemia tapahtui erityisesti ikääntyneen väestön keskuudessa. Kaatumistapaturmissa kuolleista kolme neljästä oli yli 75-vuotias. Myös sairaalahoitoon tapaturman vuoksi joutuvat ovat yleisesti melko iäkkäitä. Yli 85-vuotiaista tapaturman vuoksi sairaalahoitoon joutuu noin kahdeksan henkilöä sadasta. Kaikista kaatumistapaturmapotilaista noin 60 % on vähintään 65-vuotiaita.

Ikä on yksi keskeisimpiä kaatumisille altistavista tekijöistä. Ikääntyneen väestön osuus kasvaa Suomessa huomattavasti tulevina vuosina. Kaatumistapaturmat ovatkin lähitulevaisuudessa merkittävä haaste, koska yli 65-vuotiaiden osuus nousee arviolta noin 20 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen kysymys. Tapaturmista aiheutuu suoria kustannuksia, jotka muodostuvat muun muassa ensihoidosta, sairaala- ja avohoitokustannuksista sekä etuuksista. Kustannukset ovat lähes miljardi euroa vuodessa. Tapaturma aiheuttaa usein myös välillisiä seurauksia, jotka heikentävät henkilön terveyttä ja hyvinvointia ja aikaansaavat kustannuksia pitkällä aikavälillä. Tällainen voi olla esimerkiksi ikääntyneelle kaatumisen seurauksena syntynyt liikkumisen pelko, siitä seuraava toimintakyvyn heikkeneminen ja lisääntynyt avun sekä palveluiden tarve.

Kaatumisten ehkäisy on merkittävä kansallinen tavoite, joka on kirjattuna sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaan (2014–2020) sekä sisäministeriön (SM) Turvallinen elämä ikääntyneille -ohjelman päivitykseen (2018). Näyttöön perustuvaa tietoa ja toimintamalleja kaatumisten ehkäisemisestä on saatavilla. Toimintamallien käytäntöön juurtuminen on kuitenkin hidas prosessi ja alueelliset erot Suomessa ovat suuria. Kehitettyjen toimintamallien yhdenvertainen jalkautuminen osaksi työntekijöiden työtä ja kotona asuvien ikääntyneiden arkielämää edellyttää edelleen pitkäjänteistä toiminnan koordinoitua, koulutusta, tukea ja ohjausta.



31.10.2018

4.5 Yhteiskunnallisen markkinoinnin hyödyntäminen terveyden edistämässä

Vuoden 2019 määrärahan painopisteissa oli uutena näkökulmana yhteiskunnallisen markkinointia hyödyntävien menetelmien ja ohjauskeinojen kehittäminen. 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 päätyämään 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.

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 sopusoinnussa heidän arkielämänsä kanssa.



31.10.2018

5. Terveyden edistämisen määrärahan 2019 käyttösuunnitelman valmistelu

Käyttösuunnitelman valmistelusta vastasi THL Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle antaman valmisteluohjekirjeen (STM/1967/2018) linjausten mukaisesti. Tässä ehdotuksessa kuvataan Terveyden edistämisen määrärahan 2019 käyttösuunnitelman valmisteluprosessin vaiheet ja THL:n ehdotus niistä hankkeista, jotka toiminnallaan tukisivat parhaiten valtion talousarviossa ja Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteluohjekirjeessä esitettyjen painopistealueiden toteutumista.

5.1 Hankkeiden arviointi ja käyttösuunnitelman valmistelu

Terveyden edistämisen määräraha julistettiin haettavaksi 14.5.2018. Hanke-ehdotusten jättöaika päättyi 15.6.2018. Hanke-ehdotukset jätettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sähköisen hankehallinnointijärjestelmän kautta. Yhteensä hanke-ehdotuksia vastaanotettiin ja arvioitiin 88 kpl ja niiden yhteissumma oli 28 621 026 euroa. Hanke-ehdotukset arvioitiin heinä-syyskuussa hanke-ehdotuksen arvioinnissa käytettiin apuna hallinnonalan asiantuntijoita. 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 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 valmistelussa merkittävänä kriteerinä käytettiin myös vuoden 2019 määrärahalle asetetun erityispainopisteen näkymistä hanke-ehdotuksessa:

”Vuonna 2019 halutaan erityisesti tukea hankkeita, jotka tukevat kunnissa ja tulevissa maakunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa sekä maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanoa kuntien ja tulevien maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän osalta.”



31.10.2018

THL:n käyttösuunnitelman valmistelutyöryhmä kokoontui käsittelemään arviointiryhmien ehdotusta 1. ja 3.10.2018, jonka perusteella valmistelutyöryhmä laati kokonaisehdotuksen rahoitettavaksi esitettävistä hankkeista.

5.2 Yleisimmät rahoituksen myöntämis- ja hylkäämisperusteet

Valtionavun myöntämisen tärkein peruste on hankkeen tuoma lisäarvo terveyden edistämislle. 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 edistämislle 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 määrärahalta 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 26.9.2018 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 2019 määrärahasta ehdotettu rahoitettavaksi, olivat hankkeen vähäinen lisäarvo terveyden edistämislle 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.



31.10.2018

6. Käyttösuunnitelmaehdotuksen 2019 sisältö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät terveyden edistämisen määräraha 2019 hankkeet tukevat THL:n näkemyksen mukaan ministeriön strategian, Ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelman, terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjausten 2020 sekä muiden kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoa sekä terveyden edistämisen keskeisten painoalueiden kehittämistä. Hankkeet tukevat osaltaan kunnissa ja tuleviassa maakunnissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa sekä maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanoa kuntien ja tulevien maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän osalta. 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 2019 avustettaviksi ehdotettavat hankkeet painottuvat kunnissa ja maakunnissa olevien eri toimijoiden yhteistyökäytäntöjen ja hyvinvointijohtamisen kehittämiseen ja luomiseen uudistuvissa rakenteissa. Hankkeissa kehitetään kuntien hyvinvointijohtamisen tiedollista taustaa ja strategisia hyvinvointijohtamisen valmiuksia, luodaan rakenteita, vastuita ja toimintamalleja hyvinvointityön toteuttamiseksi organisaation kaikilla tasoilla sekä kehitetään ehkäisevän päihdetyön johtamisen mallia, johon sisältyy myös tiedonkeruumenetelmä. Kehitettävällä hyvinvointijohtamisella ja uusilla yhteistyörakenteilla pyritään vaikuttamaan muun muassa iäkkäiden toimintakykyyn ja kaatumisriskiin, liikunnan lisääntymiseen tietyissä riskiryhmissä sekä tupakoinnin ja päihteiden käytön vähenemiseen. Vuonna 2019 tuetaan myös hankkeita, jotka kohdistuvat nuorten huumeiden käyttöä ehkäisevään työhön ja varhaiskasvatuksen ruokailuosoitusten toteuttamiseen osana kuntien ja maakuntien toimintaa. Useilla hankkeilla on pyrkimys vaikuttaa erityisesti heikoimmassa asemassa tai erityisessä syrjäytymisvaarassa oleviin väestöryhmiin. Hankkeet muodostavat kokonaisuuden, jossa on myös huomioitu aikaisempien vuosien painopisteiden painotuksen laajuus ja hanketoimijoiden monipuolisuus.

Toiminnallaan käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät hankkeet täydentävät sote-uudistuksen jälkeen kuntiin jääviä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuualueita eri toimialoilla. Lisäksi hankkeet pyrkivät toiminnallaan tukemaan hallituksen esitystä sote-palvelujen vahvistamisesta (HE 15/2017) ja eri toimintaohjelmien toteutusta. Vuonna 2019 terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmaehdotukseen sisältyvät hankkeet lisäävät sekä ammattilaisten osaamista että eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Lisäksi hankkeissa pyritään lisäämään eri väestöryhmien osallisuutta 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 2019 rahoitetaan kahdeksaa hanketta (2 190 000 €).

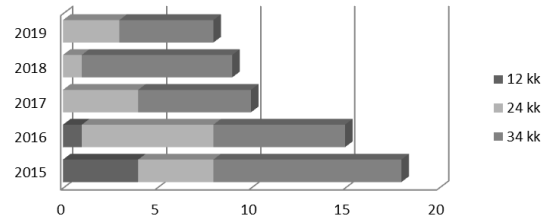
Vuodesta 2015 vuoteen 2019 terveyden edistämisen määräraha on vähentynyt valtion talousarviossa 25 % (taulukko 1). Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) kuvataan terveyden edistämisen määrärahaa saaneiden hankkeiden määrä ja hankkeiden pituus kuukausina vuosina 2015–2018 sekä vuoden 2019 ehdotus.

www.thl.fi



31.10.2018

Terveyden edistämisen määräraha 2015-2019			
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



Taulukko 1. Terveyden edistämisen määräraha vuosien 2015–2019 talousarviossa

Taulukko 2. Terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettujen hankkeiden kesto vuosien 2015–2019 määrärahasta

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 ja vuoden 2018 määrärahasta yhdeksän hanketta. Vuoden 2019 määrärahasta esitetään määrärahalta avustettavaksi kahdeksaa hanketta. Vuoden 2019 hankkeille ehdotetaan jonkin verran haettua pienempiä avustuksia, jotta määrärahasta saadaan rahoitettua mielekäs kokonaisuus. Käyttösuunnitelmaehdotukseen sisällytetyistä hankkeista kolme on kaksivuotisia ja viisi on kolmivuotisia. Aikaisempien vuosien (2017 ja 2018) määrärahalta avustettuja hankkeita jatkuu vuosille 2019 (7kpl) ja 2020 (8kpl) yhteensä 15 kpl.

Vuoden 2019 käyttösuunnitelmaan ehdotetaan sisällytettävän **yhteensä 10 000 euron osuus käytettäväksi rahoitettujen hankkeiden hallinnointiin**, johon kuuluu seuraavia toimintoja:

- vuoden 2020 Terveyden edistämisen määrärahan hakuilmoitusprosessiin liittyvät kulut
- sähköisen järjestelmän ylläpitoon ja kehittämiseen liittyviä kuluja
- hankkeille järjestettävien koulutusten kuluja
- hankkeiden talouden tarkastusten kuluja
- Terveyden edistämisen määrärahan internetsivujen päivittämiseen liittyviä käännskuluja
- kehittämisspäällikön 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 määrärahalta rahoitettujen hankkeiden hallinnointiin. Tämän johdosta hallinnointiin voidaan budjetoida aikaisempia vuosia vähemmän varoja vuonna 2019.

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 2019 käyttösuunnitelmaa.



31.10.2018

1. Kuntien ja tulevien maakuntien hyvinvointijohtamisen kehittäminen, 5 hanketta				
Hankennumero	Hakija	Hankkeen nimi ja kesto	Päätös vuosille	Ehdotettu, €
201910018	UKK-instituutti	<i>lääkkäiden kaatumisten ehkäisy kuntien ja maakuntien yhteiseksi tehtäväksi, 24 kk</i>	2019–2020	170 000
	<p>Hankkeessa on tärkeä kehittämisen kohde iäkkäiden kaatumisten ehkäisy kuntien ja maakuntien yhteiseksi tehtäväksi. Hanke tarjoaa tieteelliseen tietoon ja kokeiltuihin käytäntöihin perustuvia iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn toimenpiteitä ja toimintamalleja sekä niiden käyttöönottoon liittyvää koulutusta ja työkaluja sekä kunta- että maakuntatason toimintaan. Kun terveyden edistäminen jää kuntiin ja hoito ja kuntoutus keskittyvät maakuntatoimijoille, tarvitaan eri toimijoita yhdistäviä toimintatapoja ja -malleja, jotta kaatumisten ehkäisyä voidaan toteuttaa koko iäkäs väestö huomioon ottaen. Käytetyistä toimintamalleista KaatumisSeula:ssa ehkäisytyöhön otetaan mukaan myös kolmannen sektorin toimijat. Erittäin huolellisesti mietitty ja uskottavasti perusteltu hankehakemus, yhteistyötahot ovat vakuuttavat. Hankkeen tarkoituksena on saavuttaa laaja-alaisesti maakuntia koko Suomesta, kansallisesti merkittävä hanke. Hankkeelle ehdotetaan haettua pienempää avustusta ja esitetään avustus kahdelle vuodelle. Hankkeen toimintaa ohjataan uusien yhteistyöverkostojen luomiseen ja toimintaan.</p>			
201910042	Ikäinstituutti	<i>Maakunnallisilla Voimaa vanhuuteen -oppimisverkostoilla yhteistyö ja osaaminen vahvaksi, 24 kk</i>	2019–2020	170 000
	<p>Hankkeen avulla halutaan viedä Voimaa vanhuuteen -toimintamalli (jo 10v. toiminnassa kunnissa) maakuntatasolle maakunnallisten verkostojen kautta. Voimaa vanhuuteen -maakunnalliset oppimisverkostot (15) kokoavat poikkisektoriseen yhteistyöhön maakuntien, kuntien ja kolmannen sektorin tahot: maakuntien fysioterapeutit ja asiakas-/palvelunohjaajat, maakunnan ja kuntien hyvinvointivastaavat, vanhusneuvostot ja järjestökoordinaattorit sekä kuntayhdyshenkilöt, liikunnanohjaajat ja -kouluttajat sekä iäkkäiden vertaisohjaajat. Uuden toimintarakenteen ja yhteistyön fasilointi kuntien ja maakuntien välillä on tärkeää, jotta palveluketjut eivät katkeaisi. Voimaa vanhuuteen -toimintatapojen käyttöönotosta on kymmeniä esimerkkejä ja kannatettavia hyviä käytäntöjä on useita. Ikäinstituutin hakemus on selkeä ja johdonmukainen. Hankkeelle ehdotetaan haettua pienempää avustusta ja esitetään avustus kahdelle vuodelle. Hankkeen toimintaa ohjataan nimenomaan uusien yhteistyöverkostojen luomiseen ja toimintaan.</p>			
201910089	<i>Keski-Suomen sairaanhoitopiiri</i>	<i>Tietoon perustuva ehkäisevän päihdetyön (EPT) johtamisen malli Keski-Suomessa, 24 kk</i>	2019–2020	320 000
	<p>Hanke on innovatiivinen ja alueen tarpeita vastaava, sillä sen tavoitteena on tuottaa ehkäisevään päihdetyöhön maakunnallinen asiakaslähtöinen palvelupolku, rakentaa kuntien ja maakunnan johtamis- ja toimintarakenteet ja yhdyspinnat sekä päätöksenteon tueksi systemaattinen tiedonkeruumenetelmä. Tieto on hyödynnettävissä myös muilla alueilla. Hankkeen yhteistyöverkostot on kuvattu kattavasti ja mukana ovat ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta keskeiset tahot ja kunnat ja maakunta on sitoutettu. Hankkeen ohjausrakenteet sekä maakunnan johtoryhmän toimeksianto tukevat tulosten juurtumista, hankkeella on myös valtakunnallista relevanssia. Hankkeessa on vahvaa osaamista projektien läpiviennistä, jota täydennetään substanssiasiantuntemuksella. Hankkeen tavoitteet ovat relevantit alueelle ja kansalliselle ehkäisevälle päihdetyölle sekä ovat hankkeen toteuttamisen näkökulmasta realistiset ja järkevästi aikataulutetut. Hankekokonaisuus on johdonmukainen ja eri osa-alueet ovat tasapainoiset sekä tukevat hyvin toisiaan. Hankkeelle esitetään rahoitusta kahdeksi vuodeksi.</p>			
201910091	<i>Vantaan kaupunki</i>	<i>Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan, 34 kk</i>	2019–2021	380 000
	<p>Hakemus on huolellisesti suunniteltu, se on konkreettinen ja hakemuksen eri osiot on kuvattu hyvin, kuten esimerkiksi arviointimenetelmät ja hankkeen menetelmien juurruttaminen osaksi kunnan toimintaa. Tavoite kunnan hyte-rakenteiden uudistamisesta sitouttamaan kaikki organisaation tasot hyte-työhön on tärkeä ja hanke pyrkii toiminnallaan myös vähentämään terveyseroja. Hankkeen eri osa-alueet (ongelmat, tavoitteet, toimenpiteet jne.) on kuvattu selkeästi ja ne ovat linjassa toistensa kanssa. Hankkeen toiminta kohdistuu erityisesti ylipainoisiin äiteihin, ammatillisten oppilaitosten opiskelijat ja erityisesti maahanmuuttajataustaiset näissä ryhmissä. Hanke hyödyttää erityisesti Vantaan kaupunkia kehittäessään kaupungin rakenteita, mutta hyviksi havaittuja käytäntöjä levitetään eri kanavien kautta myös muille hyödynnettäviksi. Hanketta ohjataan hyödyntämään enemmän kaupungin omia</p>			



31.10.2018

	resursseja ja ehdotetaan haettua pienempää avustusta. Hankkeelle esitetään rahoitus kolmelle vuodelle.			
201910107	<i>Tampereen kaupunkiseutu</i>	<i>HYVINVOINTI- JA YHDYSKUNTASUUNNITTELUN INTEGROIMINEN TULEVAISUUDEN ELINVOIMAKUNNAN TIETOJOHTAMISEEN. HYMY- hyvinvointiympäristön tietopohjan mallintaminen ja hyvinvointijohtamisen kehittäminen- verkostohanke 2019-2021, 34 kk</i>	2019–2021	310 000
<p>Hankkeen tavoitteina on indikaattorien, tietopohjan sekä tieto- ja hyvinvointijohtamisen kehittäminen, jotka kaikki ovat laajoja ja tärkeitä osa-alueita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hankkeeseen sisältyy myös vaikutusten ennakoarvioinnin kehittäminen tarkoituksena liittää se osaksi strategista johtamista ja hankkeessa luodaan edellytyksiä hyvinvointitiedon integroimiselle tiivimmin osaksi ylikunnallista MALPE-suunnittelua. Hanke on kunnianhimoinen, innovatiivinen ja erittäin kannattava kehittämisalueiltaan. Hankkeen erityisenä päämääränä on väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Tavoitteet on hyvin perusteltuja ja hankkeen läpivienti on kuvattu loogisesti. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmeksi vuodeksi.</p>				
yhteensä painopisteelle: 1 350 000 euroa				
2. Toimintamallien kehittäminen nuorten huumeiden käytön ehkäisyyn kuntiin sekä mallien kehittäminen tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyyn, 1 hanke				
201910041	<i>Sosiaalialan osaamiskeskus Verso -liikelaitos, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä</i>	<i>HuuMa - Päijät-Häme, huumeeton maakunta, 34 kk</i>	2019–2021	330 000
<p>Nuorten huumeiden käytön ehkäisyyn kohdistuva maakunnallinen hanke, missä tavoitteisiin pyritään yhteisölähtöisten interventioiden avulla. Hankkeessa tarkoituksena on tukea nuorille suunnatun maksuttoman toiminnan kehittämistä ja lisäämistä, jotta harrastaminen mahdollistuisi eri sosioekonomisessa asemassa oleville. Hanke pohjautuu systemaattiseen tiedonkeruuseen, jolle myös toiminta tulee pohjautumaan ja jota käytetään toiminnan kehittämiseksi. Hanke on innovatiivinen. Hanesuunnitelma on vakuuttava ja hanke näyttää olevan vakaalla pohjalla, sillä laaja yhteistyöverkosto on sitoutettu hankkeeseen. Hankkeen vahvuutena on myös se, että mallin juurruttamiseen on kiinnitetty huomiota ja että siitä pyritään kehittämään valtakunnallinen konsepti, jota myös muut toimijat voivat hyödyntää. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmeksi vuodeksi.</p>				
yhteensä painopisteelle: 330 000e				
3. Yhteiskunnallista markkinointia hyödyntävien menetelmien ja ohjauskeinojen kehittäminen, 1 hanke				
201910037	<i>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</i>	<i>Terveenä eläkkeellä - yhteiskunnallisen markkinoinnin avulla uusia keinoja terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemiseen, 34 kk</i>	2019–2021	200 000
<p>Hankkeessa mallinnetaan toimintaa eläkkeelle siirtyvien ja äskettäin eläköityneiden henkilöiden positiivista terveyskäyttäytymistä ylläpitävistä tai positiivista muutosta tuottavista interventioista. Hankkeessa tutkitaan kohderyhmän tarpeita, saadun tiedon avulla kohderyhmä segmentoidaan, suunnitellaan toimenpiteet ja kehitetään tarpeen tullen soveltuvia interventioita. Hankkeen tarve on hyvin perusteltu ja hanesuunnitelma on selkeä, konkreettinen ja realistinen. Hankkeessa näkyy hyvin vahvana yhteiskunnallisen markkinoinnin viitekehys ja uudenlainen ajattelu terveyden edistämistyöstä. Hankkeessa on mukana laaja-alaisesti eri toimijoita, mikä helpottaa hankkeen tuotoksena saatavan mallin juurruttamista. GAS-lomakkeen käyttö hankkeen tuloksellisuuden arvioinnissa on perusteltu ja kannattava valinta. Hankkeelle esitetään haettua pienempää rahoitusta ja ohjataan toteuttamaan hanke suunniteltua pienemmässä mittakaavassa, muun muassa fokusoimaan toimintaa interventiovaiheessa. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmelle vuodelle.</p>				
yhteensä painopisteelle: 200 000e				



31.10.2018

4. Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy ja vähentäminen ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden avulla, 1 hanke				
201910127	<i>Itä-Suomen yliopisto</i>	<i>RUOKAKUNTA - Yhdessä kohti ruokailoa ja terveyttä, 34 kk</i>	2019–2021	310 000
<p>Hankkeen tavoitteena on palvelumuotoilun työkaluja hyödyntäen konkretisoida varhaiskasvatuksen ruokailusuositusten toteuttaminen osana kuntien ja maakuntien toimintaa, hyvinvointisuunnitelmia ja -indikaattoreita. Hanke vastaa todelliseen tarpeeseen ja puutteisiin kentällä. Hanke pyrkii implementoimaan v. 2018 julkaistuja varhaiskasvatuksen ruokailusuosituksia. Hankkeessa on erinomainen ammattitaito ja yhteistyöverkostot hankkeen onnistuneeseen toteuttamiseen, ja potentiaali syntyvän palvelumuotoilumallin valtakunnalliseen levitykseen. Hankkeen tavoitteet, toimet ja arviointi ovat perusteellisesti esitetty ja linjassa toisiinsa. Hanke on kunnianhimoinen, mutta samalla konkreettinen ja uskottava sekä innovatiivinen. Hankkeelle esitetään rahoitusta kolmeksi vuodeksi.</p>				
yhteensä painopisteelle: 310 000e				