



**Edistetään terveyttä ja hyvinvointia
sekä vähennetään eriarvoisuutta
-kärkihanke**

**HYVÄT KÄYTÄNNÖT PYSY-
VÄÄN KÄYTTÖÖN
2016–2018**

Hakuilmoitus 17.6.2016

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	17.6.2015
Tekijät	Toimeksiantaja
Meri Larivaara	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	-

Muiston nimi

Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihanke
Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön 2016–2018

Tiivistelmä

■ Tässä julkaisussa kuvataan kärkihankkeen Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta projektin Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön vuosien 2017–2018 aikana rahoitettavien valtionavustushankkeiden kriteereitä, hakuprosessia sekä sisältöä.

Asiasanat

Hyvinvoinnin edistäminen, terveyden edistäminen, hyvinvointierot, terveyserot, eriarvoisuus, osallisuus, mielenterveys, liikunta, ravitsemus, uni, alkoholi, tupakka, valtionavustus

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2016:42

Muut tiedot

www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-952-00-3824-3
URN:ISBN: 978-952-00-3824-3
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3824-3>

Kokonaissivumäärä

12

Kieli

suomi



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

SISÄLLYS

1	Valtionavustusten haku	4
2	Valtionavustushankkeiden sisällöt	6
	Liite 1. Elintapaohjauksen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa.....	7
	Liite 2. Perheiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksen tukeminen neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	8
	Liite 3. Mielensterveys- ja päihdeongelmista kärsivien fyysisen terveyden edistäminen	9
	Liite 4. Väestön mielensterveystaidot ja eri alojen ammattihenkilöiden mielensterveysosaaminen	10
	Liite 5. Yhteinen keittiö	11
	Liite 6. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen.....	12

1 VALTIONAVUSTUSTEN HAKU

Valtionavustusten hakeminen:

Kärkihankkeen rahoitus:	8 miljoonaa euroa
Valtionavustushankkeisiin kohdennettava rahoitus:	6,95 miljoonaa euroa

Hakukriteerit:

1. Relevanssikriteeri: Hanke kohdistuu hakuilmoituksessa määritettyjä sisältöjä vastaavien hyvien käytäntöjen levittämiseen ja juurruttamiseen sekä hyvien käytäntöjen muovaamiseen siten, että ne tavoittavat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen kannalta keskeiset suuret väestöryhmät ja kattavat mahdollisimman laajasti hankkeen sisältöalueet. Hyvät käytännöt ovat selkeästi ja ymmärrettävästi mallinnettuja ja perustuvat tutkittuun tietoon. Ne soveltuvat palvelujärjestelmän tarpeisiin, ja niiden vaikuttavuutta on arvioitu. Hyvästä käytännöstä on kuvattu, mitä hyvän käytännön käyttöön otto edellyttää toimijoilta.
2. Kokokriteeri: Hanke toimii riittävän suurella alueella, mikä on tarkemmin määritetty hakuilmoituksessa kunkin sisällön kohdalla erikseen. Kokokriteerin perusteella todennäköisimpiä hankkeen toteuttajia voivat olla valtakunnalliset järjestöt tai asiantuntijaorganisaatiot, joilla on mahdollisuus toimia eri puolilla maata.
3. Monitoimijaisuuskriteeri: Hanketta toteuttavat yhdessä esimerkiksi järjestöt, kunnat, sairaanhoitopiirit, seurakunnat ja yritykset.
4. Levittämiseen ja juurruttamiseen sekä seurantaan ja arviointiin liittyvät kriteerit: Hanksuunnitelmassa on kuvattava selkeästi ja uskottavasti, kuinka hyvät käytännöt levitetään riittävän suureen osaan maata ja miten hyvät käytännöt juurtuvat osaksi normaalia toimintaa. Hanksuunnitelmassa on kuvattava, kuinka hanketyötä sekä hyvien käytäntöjen leviämistä ja juurtumista seurataan. Hanksuunnitelmaan on sisällyttävä alustava arviointisuunnitelma.
5. Hankkeen laatu ja toteutettavuus: Hanketoimijoilla on oltava riittävä asiantuntijuus hankkeen sisällöllisillä osa-alueilla. Hanksuunnitelmassa on kuvattava riittävällä selkeydellä ja tarkkuudella suunniteltu toiminta siten, että hankkeen toteuttamiskelpoisuutta voidaan arvioida.

Valtionavustuksen¹ osuus hakijoille:

1. Ei-taloudelliseen toimintaan myönnettävä valtionavustus on pääsääntöisesti 80 % Valtionavustus voi olla täysimääräinen, jos siihen on erityisen perusteltu syy.
2. Kuntien ja kuntayhtymien valtionavustus voi olla enintään 80 %.
3. Järjestöjen, yritysten² ja palveluntuottajien taloudelliseen toimintaan myönnettävä valtionavustus voi olla enintään 40–60 % riippuen yrityksen koosta ja hankkeen toteutustavasta.
4. Hankekonsortion tulee valita yksi taho, joka toimii hankehallinnoijana ja toimittaa hakemuksen sosiaali- ja terveysministeriöön.
5. Hakuun osallistuvan omarahoitusosuuteen hyväksytään myös hakijoiden henkilöstön oma työ. Jos avustus kohdistuu avustuksen saajan taloudelliseen toimintaan, omarahoitusosuudeksi ei hyväksytä Raha-automaattiyhdistyksen järjestölle myöntämää

¹ Valtionavustuksia koskeva asetus tulee voimaan kesällä 2016, ja tuen ehdot voivat vielä muuttua.

² Yritysten mahdollisuus osallistua ratkeaa valtion II lisäbudjetin käsittelyssä kesäkuussa 2016.

avustusta, eikä Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella palkatun henkilöstön työpanosta.

Hakuakataulu:

1. Haku aika päättyy 30.9.2016 klo 16:15.
2. STM tekee päätökset viimeistään 30.11.2016.
3. Hankkeiden toiminta-aika on 1.1.2017–31.12.2018.

Hankesuunnitelma:

Hakulomake³, jonka liitteenä on hankesuunnitelma sekä budjetti, on toimitettava sähköisessä muodossa viimeistään 30.9.2016 klo 16:15 sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon (kirjaamo@stm.fi).

Hankesuunnitelmassa on kuvattava hyvät käytännöt relevanssikriteerin mukaisesti sekä kuinka hyvät käytännöt vastaavat hakuilmoituksessa määritettyjä sisältöjä, miten ne tavoittavat hyvinvointi- ja terveyserojen kannalta keskeiset suuret väestöryhmät ja miten niissä on otettu huomioon sukupuolinäkökulma. Lisäksi hankesuunnitelmasta on ilmettävä ne toimenpiteet, joilla hyvät käytännöt levitetään riittävän suureen osaan maata ja miten hyvät käytännöt juurtuvat osaksi normaalia toimintaa hankkeen aikana ja sen jälkeen. Esimerkiksi hankkeen mahdollinen toimintatapa voi olla, että hanketoimijat perehdyttävät kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien ammattihenkilöitä levitettävään hyvään käytäntöön sekä tukevat näitä hyvän käytännön käyttöönottamisessa ja juurruttamisessa osaksi työtään. Hyvän käytännön osalta tulisi kuvata mahdollisimman tarkasti hyvän käytännön lähtökohdat, oletettavissa olevat tulokset sekä sovittaminen erilaisiin toimintaympäristöihin kuten erikokoisiin kuntiin.

Hankesuunnitelmassa on oltava kuvaus lähtötilanteesta ja alustava seuranta- ja arviointisuunnitelma, jonka painopisteen tulee olla hankkeen tulosten ja vaikutusten arvioimisessa sekä hankkeen toimeenpanoa edistävien tai estävien tekijöiden tarkastelussa. Vaikutusten arvioinnissa tulee painottaa väestöryhmien välisten erojen näkökulma.

Hankesuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös konsortioon osallistujat ja heidän sitoumuksensa sekä hankehallinnoija. Hakemukselle on eduksi, jos siitä käy ilmi jo alustavasti kunnat, kuntayhtymät tai sairaanhoitopiirit, jotka osallistuvat hankkeen työhön ottamalla käyttöön hyvät käytännöt.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus neuvotella hakijoiden kanssa hankesuunnitelmiensa tarkistamisesta, ehdotettujen hankkeiden liittämistä yhteen suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja muista mahdollisista muutostarpeista ennen valtionavustuspäätöksen tekoa. Valtionavustuksiin varattua rahaa voidaan jakaa osin muilla rahoitusmekanismeilla, jos haun kautta ei tule hakukriteerit riittävän hyvin täyttäviä hakemuksia.

Hakuohjeistusta täydennetään valtionavustusta koskevan asetuksen ja hakijoilta tulevien kysymyksiensä (FAQ) perusteella. Täydentyvä hakuohjeistus ja myöhemmin myös hakulomake löytyvät kärkihankkeen verkkosivuilta (<http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>).

Kärkihankkeen verkkosivuille (<http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>) on avattu kysely, jossa eri organisaatiot voivat ilmoittaa halukkuudestaan osallistua kärkihankkeen työhön. Kyselyn avulla edistetään toimijoiden verkottumista keskenään.

³ Hakulomake julkaistaan, kun valtionavustuksia koskeva asetus on tullut voimaan kesällä 2016.

2 VALTIONAVUSTUSHANKKEIDEN SISÄLLÖT

Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projektin tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja kohentamalla niiden väestöryhmien hyvinvointia ja terveyttä, joissa hyvinvointi ja terveys ovat muita heikompia. Näitä ovat mm. matalan sosioekonomisen tason ryhmät. Projektin yhtenä painopisteenä ovat lisäksi ne miehet ja pojat, joiden terveysriskit ovat suurimmat. Hyvinvointi- ja terveyseroihin vaikutetaan ottamalla käyttöön hyviä käytäntöjä. Hyviä käytäntöjä levittämällä ja juurruttamalla terveyden kannalta riittävä fyysinen aktiivisuus yleistyvät, ravitsemuksen laatu paranee, alkoholin riskikulutus vähenee, tupakointi vähenee, mielen-terveys kohenee ja mielenterveystaidot vahvistuvat, osallisuus ja mahdollisuudet vaikuttaa oman elämänsä kulkuun paranevat sekä itsemurhat vähenevät.

Hyvät käytännöt levitetään maantieteellisesti mahdollisimman laajasti, mielellään koko maahan, ja juurrutetaan osaksi olemassa olevia rakenteita ja toimintoja. Työtä kohdennetaan niin, että se tukee erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden suhteen heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä. Tämä edellyttää hyvien käytäntöjen muotoilua asiakasosallisuuden ja palvelumuotoilun keinoin. Hallituksen kärkihankkeessa Palvelut asiakaslähtöisiksi määritellään kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaan osallistumisen toimintamalli. Toimintamallin testaamisen yhteydessä arvioidaan asiakkaiden osallisuuden ja kokemustiedon tuottamisen menetelmiä. Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projektin valtionavustushankkeiden tulee tarjota Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeelle mahdollisuus arvioida käyttämiään asiakasosallisuuden menetelmiä. Hankkeen käynnistyessä arvioinnista sovitaan erikseen. Hyvien käytäntöjen palvelumuotoilussa, käyttöönotossa ja juurruttamisessa hyödynnetään digitaalisuutta mahdollisuuksien mukaan.

Valtionavustushankkeet kohdentuvat seuraaviin kokonaisuuksiin:

1. Elintapaohjauksen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa 2,7 miljoonaa euroa
2. Perheiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksen tukeminen neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa 0,6 miljoonaa euroa
3. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien fyysisen terveyden edistäminen 0,6 miljoonaa euroa
4. Väestön mielenterveystaidot ja eri alojen ammattihenkilöiden mielenterveysosaaminen: 1,15 miljoonaa euroa
5. Yhteinen keittiö 1,4 miljoonaa euroa
6. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen 0,5 miljoonaa euroa

LIITE 1. ELINTAPOOHJAUKSEN VAHVISTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA JA SEN PALVELUKETJUISSA

Väestön, ja erityisesti vähemmän koulutettujen tai muuten haavoittuvien ryhmien, elintavoissa on piirteitä, jotka altistavat pitkäaikaisairauksille ja heikentävät hoitotuloksia sekä työ- ja toimintakykyä. Liikunnan ja hyvän ravitsemuksen edistämällä, lihomisen ehkäisyllä, unirytmien ja nukkumistottumusten ohjauksella ja muiden terveyttä tukevien elintapojen avulla voidaan vähentää tautitaakkaa ja siihen liittyviä kustannuksia sekä parantaa elämänlaatua.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa annetaan elintapaohjausta, mutta toimintatavat vaihtelevat eivätkä tulokset ole yhtä hyviä kuin elintapaohjauksen vaikutuksia mitanneissa tutkimuksissa. Haasteena on asiakkaiden ohjaus sekä toiminnan koordinointi, jatkuvuus, arviointi ja seuranta. Tulokset heikkenevät, jos asiakkaiden ohjaustarpeita ei tunnisteta ajoissa, tuen järjestäminen viivästyy, siihen ei varata asiakkaan tarvitsemaa aikaa, ohjaus ei ole asiakaslähtöistä tai riittävän asiantuntevaa. Erityinen haaste on se, että toiminta tulisi organisoida sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi muiden hallintokuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyöksi. Tähän liittyy hyvien käytäntöjen levittäminen, tiedon kulun parantaminen, palveluketjujen sujuvoittaminen sekä järjestöjen palvelutarjonnan hyödyntäminen.

Hankkeen tavoitteena on, että hankkeen toiminta-alueella terveyden kannalta riittävästi liikkuvien ja ravitsemussuositusten mukaan syövien osuus lisääntyy ja lääkkeettömien keinojen käyttö univaikeuksien hoidossa lisääntyy. Tähän päästään ottamalla käyttöön ja juurruttamalla hyvät käytännöt elintapaohjaukseen systemaattiseksi ja jännevaksi jatkumoksi, jossa huomioidaan asiakasnäkökulma ja osallisuus. Tavoitteena on rakentaa palveluketjut niin, että toiminta jatkuisi vuoden 2019 jälkeen uusilla itsehallintoalueilla. Hankkeen maantieteelliseksi laajuudeksi tavoitellaan noin 10 sairaanhoitopiiriä tai tulevaa maakuntaa.

Hanketoimina otetaan käyttöön liikkumis- ja ravitsemuslähete sekä puheeksi ottamisen välineet ja vahvistetaan elintapaohjausta liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvien kansansairauksien ja univaikeuksien lääkkeettömän hoidon keinona (esim. omahoitomenetelmät, kognitiivis-behavioraaliset yksilölliset ja ryhmämuotoiset menetelmät). Tarpeen mukaan tuetaan myös muita elintapoja kuten päihitteettömyyttä. Hanketoimijoiden tuella sairaanhoitopiireihin muodostetaan alueellinen elintapamuutosten ohjauksen ja tuen monitoimijainen palveluketju tai hoitopolku sekä juurrutetaan yhtenäiset käytännöt elintapamuutosten seurannan dokumentointiin ja arviointiin (kirjaamiskäytännöt). Yhteistyötä eri toimijoiden välillä kehitetään niin, että ajankohtainen tieto eri toimijoiden tarjonnasta (mm. järjestöjen toiminta, virtuaalikirssit, materiaalipankit) on kaikkien saatavilla kaikilla alueilla (esim. valtakunnallinen tai alueellinen portaali) ja hoitopaikat hyödyntävät tietoa. Erityisesti on otettava huomioon se, että liikkumis- ja ravitsemuslähete, univaikeuksien lääkkeetön hoito ja palveluketjut palvelevat väestöryhmiä, joissa hyvinvointi ja terveys ovat muita heikompia ja että ne tavoittavat myös miehet. Hankkeen tulee tehdä yhteistyötä kokonaisuuden 3 kanssa.

Hankkeen toteuttamisen edellytyksenä on johdon sitouttaminen, paikallisen organisoitumisen tuki, systemaattinen kouluttaminen, jatkuva viestintä sekä yhteisesti sovittujen elintapaohjauksen seurantamittareiden käyttö. Keskeistä on saada kaikki ammattikunnat mukaan sekä sopia vastuut, toimintatavat ja toiminnan laadun arviointi.

Elintapaohjauksen vahvistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa on varattu valtionavustusta 2,7 miljoonaa euroa.

LIITE 2. PERHEIDEN RAVITSEMUS- JA LIIKUNTATOTTUMUSTEN MUUTOKSEN TUKEMINEN NEUVOLASSA JA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat keskeisiä toimijoita lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveiden elintapojen edistämisessä. Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) mukaan ravitsemus, liikunta ja painonhallinta tulisi ottaa huomioon kaikessa terveysneuvonnassa. Neuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille (2016) ovat tietolähde ravitsemuksesta kaikille lasten ravitsemusohjausta, ruokakasvatusta ja ruokapalveluja toteuttaville sosiaali- ja terveydenhuollon, kasvatustyön ja ruokapalvelujen ammattilaisille. Liikunnan osalta liikuntatottumusten kartoittamisen ja liikuntaohjauksen ohjenuorana lasten ja nuorten kohdalla toimivat Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset ja Fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille. Parhailaan ovat valmisteilla Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset sekä varhaiskasvatuksen valtakunnallinen opetussuunnitelma, joka sisältää myös ruokakasvatuksen ja liikunnan.

Terveydenhoitajilla ja muilla neuvontaa antavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee myös olla käytössä riittävät taidot ja näyttöön perustuvat menetelmät lasten, nuorten ja lapsiperheiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten puheeksi ottamiseen ja niiden muutoksessa tukemiseen. Tällä hetkellä toimintatavat vaihtelevat eikä kaikkialla ole käytössä vaikuttavaksi arvioituja menetelmiä terveyttä edistävien liikunta- ja ruokatottumusten tukemiseksi.

Hankkeen tavoitteena on varmistaa neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvä sisältö- ja neuvontaosaaminen täydennyskoulutuksen ja tukimateriaalien avulla. Tavoitteena on levittää taidot ja menetelmät kaikkiin kuntiin, joilla ei vielä ole käytössä vastaavia näyttöön perustuvia menetelmiä tai hyviä käytäntöjä. Hankkeen toteutuksessa on otettava huomioon Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman toimeenpanosuunnitelmaan tehdyt kirjaukset matalan kynnyksen palveluiden kehittämiseksi.

Hankkeen tuloksena neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on käytössä riittävät taidot ja näyttöön perustuvat menetelmät perheen ravitsemus- ja liikuntatottumusten puheeksi ottamiseen ja niiden muutoksessa tukemiseen sekä lasten osallistamiseen. Ammattihenkilöt osaavat tukea perheen pystyvyyttä ja ottaa isät mukaan työskentelyyn. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, että menetelmä tavoittaa pienituloiset perheet ja tukee heitä heidän lähtökohdistaan. On myös suotavaa, että neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon ammattilaiset tukevat omalta osaltaan myös lasten terveyttä edistäviä ympäristöjä, jotka mahdollistavat riittävän liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen toteutumista lasten arjessa, esimerkiksi jalkautumalla yhteisöihin jakamalla asiantuntemusta ja levittämällä työvälineitä.

Perheiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksen tukemiseen neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on varattu valtionavustusta 0,6 miljoonaa euroa.

LIITE 3. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMISTA KÄRSIVIEN FYYSISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien odotettu elinikä on lyhyempi kuin muun väestön. Tämä johtuu epäterveellisistä elintavoista ja siitä, että somaattinen terveys jää usein varjoon terveyspalveluissa painopisteen ollessa mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien hoidossa. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien fyysistä terveyttä voidaan edistää erilaisten menetelmien avulla. Rääätälöity tuki tupakoinnin lopettamiseen sekä elintapaohjaus ovat hyviä työkaluja niin perus- kuin erityispalveluissa. Mini-interventio on tehokas menetelmä tunnistaa myös mielenterveysongelmista kärsivien mahdollinen alkoholin riskikulutus.

Hankkeen tavoitteena on, että noin kymmenen sairaanhoitopiirin tai tulevan maakunnan alueella otetaan käyttöön mini-interventio mielenterveyspalveluissa ja tupakasta vieroituksen Käypä hoito -suositus sekä liikkumis- ja ravitsemuslähete mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Asiakkaat tai potilaat ohjataan tarpeen mukaan liikunnan ja ravitsemuksen alueellisiin palveluketjuihin (ks. liite 1). Sairaanhoitopiirien tai tulevien maakuntien tulisi olla ainakin osin samoja kuin kokonaisuudessa Elintapaohjauksen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa (liite 1).

Tupakoinnin lopettamisen näyttöön perustuvat keinot on koottu Käypä hoito -suositukseen. Mini-interventiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa alkoholinkäytön puheeksiottoa, riskikulutuksen tunnistamista, ohjausta ja seuranta alkoholin käytön vähentämiseksi. Alkoholin riskikäyttäjille suunnatun mini-interventio teho on hyvä: joka kymmenes ohjausta saanut riskikäyttäjä vähentää tai lopettaa alkoholin käytön. Liikunta ehkäisee mieliala- ja ahdistushäiriöitä ja edistää niistä toipumista. Liikunta on usein merkittävä tuki myös päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa. Terveellinen ravitsemus tukee fyysistä terveyttä ja elämänhallintaa.

Tavoitteena on johdon ja keskeisten ammattilaisten osaamisen vahvistaminen ja sitouttaminen, toimijoiden yhteistyön lisääminen ja menetelmien käyttöönotto, elintapamuutosten seurannan dokumentointi ja kirjaamiskäytännöt sekä toimintakäytäntöjen muutosten seuranta ja arviointi. Hanketoimijat tukevat palveluketjujen rakentamista sairaanhoitopiirien laajuisesti siten, että muodostettavat palveluketjut voivat siirtyä osaksi tulevaa sote-rakennetta.

Matalan kynnyksen tupakasta vieroitus otetaan systemaattisesti osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluita. Tupakointi selvitetään aina asiakkuussuhteen alkaessa ja säännöllisesti sen aikana. Kaikille tupakoiville tarjotaan rääätälöityä tupakasta vieroitusta joko tupakkaklinikalla tai muualla terveydenhuollossa. Kullekin valitaan sopiva yhdistelmä tehokkaista hoitomuodoista kuten ryhmäohjaus, yksilöohjaus tai vertaistuki sekä tarjotaan tarvittaessa lääkkeellistä hoitoa. Vieroitusmenetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon erityisesti tässä kohderyhmässä lääkkeiden yhteiskäyttö.

Alkoholin käytöstä kysytään systemaattisesti mielenterveyspalveluissa käyttäen Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämää AUDIT-testiä. Tilannearvio tehdään kaikille palveluiden käyttäjille mieluiten palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Tarvittaessa suunnitellaan yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa alkoholin vähentämisen tavoitteet ja toteutus.

Liikunta-, ravitsemus- ja unitottumukset otetaan kaikkien kanssa puheeksi, ja asiakkaat tai potilaat ohjataan tarpeen mukaan alueellisiin palveluketjuihin (ks. liite 1).

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien fyysisen terveyden edistämiseen on varattu valtionavustusta 0,6 miljoonaa euroa.

LIITE 4. VÄESTÖN MIELENTERVEYSTAIDOT JA ERI ALOJEN AMMATTIHENKILÖIDEN MIELENTERVEYSOSAAMINEN

Mielenterveys on tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveyttä suojaavat monet yksilön sisäiset ja hänen ympäristöönsä liittyvät ulkoiset tekijät. Yksilön mielenterveys ei ole vakio, vaan se vaihtelee elämänsä aikana. Terveystiedon edistämisen kentässä on tärkeää tiedostaa, että mielenterveys on voimavara, johon voidaan vaikuttaa ja joka koskettaa kaikkia ihmisiä.

Mielenterveyttä voidaan edistää kehittämällä ihmisten mielenterveystaitoja tietoisesti. Mielenterveystaidot ovat tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaitoja, joustavuutta selviytyä elämän kriiseistä sekä kykyä säädellä stressiä ja luoda merkityksellisiä suhteita muihin ihmisiin ja omaan ympäristöön. Mielenterveystaitoihin sisältyy myös itsessä ja muissa olevien psyykkisten voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen tasapainon rakentamisessa työn, opiskelun, levon ja vapaa-ajan välillä. Mielenterveystaitojen vahvistaminen sisältyy uuteen peruskoulun opetussuunnitelmaan, mutta myös aikuisten mielenterveystaitoja voidaan vahvistaa vaikuttavin keinoin.

Varhainen tunnistaminen ja tuki ehkäisevät mielenterveyden ongelmien vaikeutumista ja edistävät toipumista mielenterveyden häiriöistä. Tämän vuoksi on tärkeää, että eri aloilla ihmisten kanssa työskentelevillä ammattihenkilöillä on riittävä ymmärrys mielenterveydestä ja että he tunnistavat mielenterveyden heikkenemisestä kertovat muutokset yksilöissä. He tarvitsevat myös keinoja ottaa huoli puheeksi sekä tukea varhaisessa vaiheessa ja ohjata tarvittaessa hoidon piiriin. Eri aloilla ihmisten kanssa työskentelevät ammattihenkilöt voivat myös edistää mielenterveyttä osana muuta työtään mm. hyvillä vuorovaikutustaidoilla.

Hankkeen tavoitteena on vahvistaa väestön mielenterveystaitoja ja parantaa eri aloilla ihmisten kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden mielenterveysosaamista. Tavoitteena on levittää ja juurruttaa mielenterveystaitojen vahvistamiseen tähtäviä menetelmiä 80 prosenttiin kunnista siten, että kunnissa on ammattihenkilöitä, jotka hyödyntävät vaikuttavia menetelmiä ja tukevat työtovereitaan niiden käyttöön ottamisessa. Lisäksi tavoitteena on kouluttaa 80 prosenttiin kunnista ammattihenkilöitä, jotka jatkossa vahvistavat eri aloilla työskentelevien ammattihenkilöiden mielenterveyden osaamista omassa kunnassaan esimerkiksi kurssi- tai työpajamuotoisilla koulutuksilla.

Hankesuunnitelmassa on erityisen tärkeää kuvata, kuinka varmistetaan se, että koulutuksiin osallistuneet ammattihenkilöt hyödyntävät uutta osaamistaan osana tavanomaista työtään hankekauden aikana ja sen jälkeen. Väestön mielenterveystaitojen vahvistamisessa tulisi suunnitella toiminta siten, että tavoitetaan myös ikääntyneet ja miehet. Ylipäänsä tulisi tavoittaa ne väestöryhmät, joissa mielenterveys on heikompaa kuin keskimäärin väestössä. Mielenterveystaitojen vahvistamisessa on hyvä hyödyntää myös vertaishenkilöitä.

Väestön mielenterveystaitojen ja eri aloilla ihmisten kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden mielenterveysosaamisen vahvistamiseen on varattu valtionavustusta 1,15 miljoonaa euroa.

LIITE 5. YHTEINEN KEITTIÖ

Yksinäisyys on merkittävä ongelma suomalaisessa yhteiskunnassa. Yhteisöllisyyden muodot ovat muuttuneet, eivätkä kaikki ole päässeet niihin osallisiksi. Tarvitaan matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja yhteisöllisyyttä luovia tiloja ja toimintoja. Erilaisille kohderyhmille kuten ikääntyneille, työttömille ja syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunniteltuja yhteisiä olohuoneita ja yhteisruokailuja on jo kokeiltu eri puolilla maata. Tarve tämäntyyppisen toiminnan laajentamiselle ja juurruttamiselle osaksi ihmisten osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistä ja myös kestävästä kehitystä (mm. lähiruuan käytön edistämiseksi ja hävikkiruuan torjumiseksi) on ilmeinen. Yhteisöllisyyden ja terveellisen ravinnon yhdistelmä on hyvä tapa edistää hyvinvointia ja osallisuutta.

Tavoitteena on perustaa jokaisessa tulevassa maakunnassa vähintään kahteen kuntaan yhteinen keittiö, joka on matalan kynnyksen yhteinen tila ja joka vahvistaa osallisuutta ja ehkäisee yksinäisyyttä. Osallistujat saavat terveellistä (lähi-)ruokaa ja oppivat ehkä valmistamaan sitä itse sekä liikkuvat ja toimivat yhdessä. Yhteinen keittiö voi toimia alustana monille hyvälle vertaistuen toimintamalleille. Se soveltuu hyvin eri ikäryhmille ja muuntautuu monenlaiseen toimintaan. Myös sukupuolten tasa-arvon näkökulma on syytä ottaa huomioon toiminnassa.

Yhteisen keittiön piirteitä ovat helppo saavutettavuus, toisten ihmisten kohtaaminen sekä mielekäs tekeminen. Yhteinen keittiö voi kytkeytyä esimerkiksi sosiaalihuollon ryhmä- ja kuntouttaviin toimintoihin, ylijääneen lämpimän kouluruuan hyödyntämiseen, vapaaehtoistyön kehittämiseen jne. Merkittävää lisäarvoa toiminnalle saadaan kytkemällä alueellinen sosiaalityö vahvasti mukaan. Näin varmistetaan kytkentä alueen asukkaiden tarpeisiin sekä juurruttaminen paikallisiin rakenteisiin ja kumppanuuksiin.

Yhteisen keittiön kehittämisen, osaamisen jakamisen, juurruttamisen ja viestinnän varmistamisen tueksi tarvitaan valtakunnallinen vastuutoimija. Sen tehtävänä on järjestää mukana oleville (esimerkiksi kuntien, seurakuntien ja järjestöjen toimijoille) valmennusta, neuvontaa sekä käynnistys- ja vakiinnuttamissapua yhteisen keittiön toimintaan.

Yhteisen keittiön kehittämiseen, levittämiseen ja juurruttamiseen on varattu valtionavustusta 1,4 miljoonaa euroa.

LIITE 6. IKÄÄNTYNEIDEN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN EDISTÄMINEN

Fyysisen aktiivisuuden edistäminen tukee laaja-alaisesti ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Se vähentää palvelujen tarvetta ja luo edellytyksiä itsenäiseen asumiseen kotona mahdollisimman pitkään. Kuntien poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on avainroolissa ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Kuntien käyttöön on kehitetty vaikuttavia menetelmiä ja työtapoja, jotka ovat levinneet vaihtelevasti. Noin kolmannes tai lähes puolet kunnista hyödyntää kehitettyjä menetelmiä kattavasti.

Hankkeen tavoitteena on, että 80 prosenttia kunnista käyttää kattavaa valikoimaan näyttöön perustuvia menetelmiä ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi.

Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa on kehitetty ja koottu vuodesta 2003 alkaen hyviä käytäntöjä ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseen. Työhön ovat osallistuneet ohjelman eri vaiheissa Ikäinstituutti, Jyväskylän yliopisto ja lukuisat järjestöt. Hyviä käytäntöjä voidaan kohdentaa erilaisille ikääntyneiden ryhmille, kuten yli 60-vuotiaille eläkkeelle siirtyville, yli 75-vuotiaille itsenäisesti asuville, joilla on alkavia toimintakyvyn ongelmia, sekä kotihoidon, palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä oleville ikäihmisille. Toiminnan ytimessä on lisätä liikuntaohjausta ja -toimintaa sekä esteettömiä ja turvallisia liikkumisympäristöjä kuntien poikkihallinnollisen yhteistyön ja etenkin liikunta-, sosiaali- ja terveyssektorien sekä järjestöjen yhteistyön avulla.

Valtionavustuksin rahoitettavan hankkeen työ kohdennetaan erityisesti 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän liikunnan lisäämiseen. Levitettävät hyvät käytännöt voivat olla esimerkiksi voima- ja tasapainosisältöisen liikunnan järjestämistä, ulkoilun lisäämistä, iäkkäiden osallistamista liikunnan suunnitteluun, vertaisuuteen perustuvia menetelmiä, liikuntakyvyn testaamista, liikuntaohjausta sekä esteettömien ja turvallisten liikuntaympäristöjen turvaamista. Hyvien käytäntöjen tulisi olla sellaisia, että ne tavoittavat erilaisissa tilanteissa olevia iäkkäitä ja mahdollistavat etenkin pienituloisten osallistumisen. Lisäksi hyvien käytäntöjen tulisi edistää ikääntyneiden sosiaalisia kontakteja, vuorovaikutusta ja osallisuutta. Erityistä huomiota on syytä kiinnittää siihen, että tavoitetaan sekä miehiä että naisia tasapuolisesti. Käytännöt tulee kiinnittää kuntien poikkihallinnolliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön, jotta ne voivat juurtua pysyvään käyttöön.

Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseen on varattu valtionavustusta 0,5 miljoonaa euroa.