



Kärkihanke

TERVEYDEN JA HYVIN- VOINNIN EDISTÄMINEN JA ERiarvoisuuden VÄHEN- TÄMINEN

Hankesuunnitelma

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	24.8.2016
Tekijät	Toimeksiantaja
Larivaara Meri	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimitilimen asettamispäivä

Muiston nimi

Kärkihanke Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma.

Tiivistelmä

■ Tämä julkaisu sisältää pääministeri Juha Sipilän kärkihankkeen Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta hankesuunnitelman vuosille 2016–2018.

Asiasanat

hyvinvoinnin edistäminen, terveyden edistäminen, hyvinvointierot, terveyserot, eriarvoisuus, osallisuus, mielenterveys, liikunta, ravitsemus, uni, alkoholi, tupakka, rakennusterveys, ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi, poikkihallinnollinen yhteistyö, kärkihanke

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2016:50

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkopainos)
ISBN 978-952-00-3832-8
URN:ISBN:978-952-00-3832-8
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3832-8>

Kokonaissivumäärä
16

Kieli
suomi

SISÄLLYS

1 Hyvät toimintamallit käyttöön eriarvoisuuden ehkäisemiseksi	4
2 Hyvinvoinnin ja terveyden taustatekijöihin voidaan vaikuttaa	6
3 Näin kavennamme eriarvoisuutta sekä vahvistamme hyvinvointia ja terveyttä	8
3.1 Kärkihankkeen vaikuttavuusindikaattorit ja projektien tulosten mittarit	8
3.2 Ohjausrakenne ja riskien hallinta	9
4 Kärkihanke toteutetaan kolmena projektina	10
1. Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön	10
2. Terveellisten talojen Suomi	12
3. Poikkihallinnolliset rakenteet (PORA)	14
Liite 1. Pyöreän pöydän asiantuntijaryhmän jäsenet	16

1 HYVÄT TOIMINTAMALLIT KÄYTTÖÖN ERiarvoisuuden EHKÄISEMISEKSI

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman kymmenen vuoden tavoitteena on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta.

Kärkihanke *Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta on osa hallituksen toimintasuunnitelmaa*. Kärkihankkeen avulla:

- Edistetään kansanterveyttä, kansalaisten liikkumista, terveellisiä elämäntapoja ja ravintotottumuksia sekä vastuunottoa omasta elämästä.
- Toimeenpannaan terveyttä ja hyvinvointia edistävät hyvät käytänteet ja toimintamallit yhteistyössä järjestöjen kanssa.
- Käynnistetään kansallinen mielenterveyttä edistävä ja yksinäisyyden ehkäisyyn tähtäävä ohjelma.

Kärkihanke vastaa seuraaviin hallituskauden tavoitteisiin:

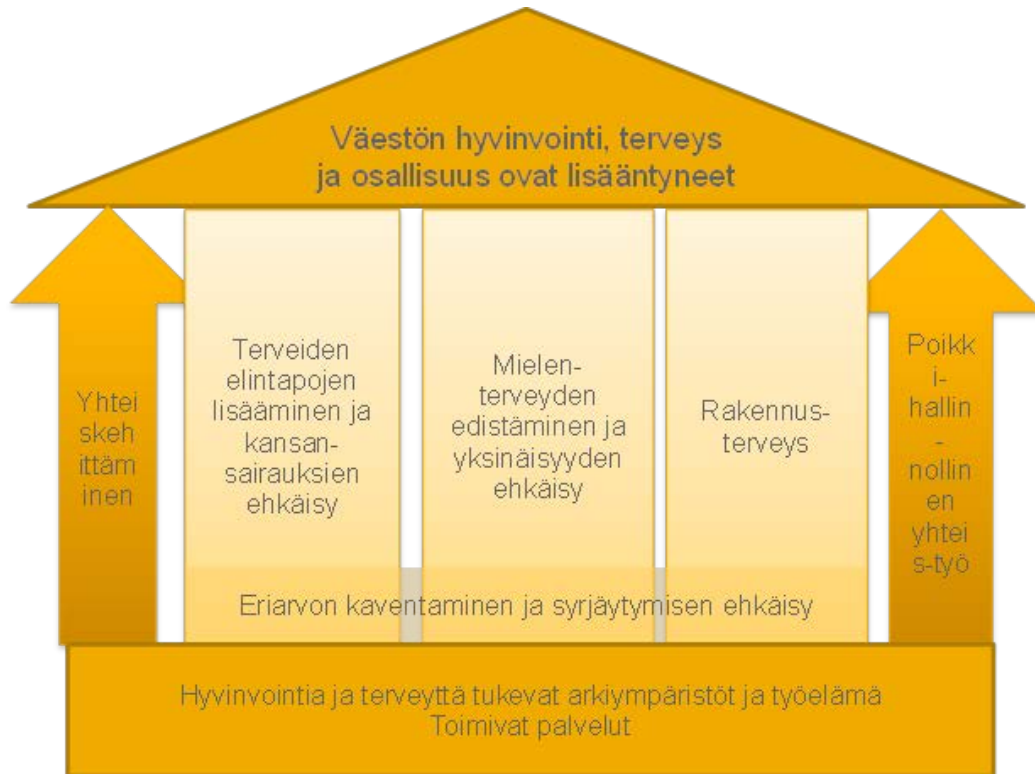
- Terveyden edistäminen ja varhainen tuki ovat vahvistuneet poikkihallinnollisesti päätöksen-teossa, palveluissa ja työelämässä paremmalla toimeenpanolla. Terveys- ja hyvinvointierot ovat kaventuneet.
- Eri-ikäisten ihmisten vastuuta omasta terveydentilasta sekä elämäntavoista on tuettu. Ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa toimivia valintoja on mahdollistettu enemmän.
- Lasten ja perheiden hyvinvointi ja omat voimavarat ovat vahvistuneet.

Kärkihankkeen tavoitteena on, että eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnassa otetaan käyttöön näyttöön perustuvia hyväksi havaittuja toimintamalleja, jotka edistävät nykyistä paremmin heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja vastuunottokykyä:

- lisäämällä terveitä elintapoja, kuten liikuntaa, ja ehkäisemällä kansansairauksia
- edistämällä mielenterveyttä ja osallisuutta sekä torjumalla yksinäisyyttä
- varmistamalla rakennusten terveellisyyttä koskevien ratkaisujen oikea-aikaisuus ja tehokkuus.

Saavuttaessaan tavoitteensa kärkihanke edistää työllisyyttä, pidentää työuria, lisää työhyvinvointia ja työkykyä kohentamalla heikoimmassa asemassa olevien työikäisten henkilöiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäisemällä siten sairauksista johtuvaa ennen aikaista eläköitymistä.

Keskeisiä välineitä muutoksen aikaan saamiseksi ovat yhteiskehittäminen ja poikkihallinnollinen yhteistyö. Kärkihankkeen tuloksena julkishallinto, järjestöt, yritykset ja kansalaiset luovat ja kokeilevat uudenlaisia tapoja toimia yhdessä paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti sekä juurruttavat ja levittävät hyväksi havaittuja käytäntöjä. Hankkeen tavoitteita voidaan jäsentää kuvion 1 avulla.



Kuvio 1. Kärkihankkeen *Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta* tavoitteet.

Hyvien käytäntöjen levittämisessä ja juurruttamisessa hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja mahdollisuuksien mukaan, minkä lisäksi viestintä- ja vaikuttamissuunnitelman osana voidaan tehdä tunnetuksi kehitteillä olevia tai valmiita digitaalisia palveluja, jotka tukevat kärkihankkeen tavoitteita. Erityisesti digitalisaation sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentässä on potentiaalia yritystoiminnalle ja siitä syntyvälle työllisyydelle. Tätä voidaan tukea yhdessä kärkihankkeen *Palvelut asiakaslähtöisiksi* kanssa.

Kärkihankke on valittu hallituksen tasa-arvo-ohjelman seurattavaksi hankkeeksi, jossa tulee määrittellä tasa-arvotavoitteet, arvioida sukupuolivaikutukset hanketyön eri vaiheissa sekä raportoida hankkeen vaikutukset sukupuolten ja tasa-arvon kannalta. Ajankohtaisista kysymyksistä maahanmuuttoa ei käsitellä erikseen, mutta hyvien käytäntöjen osalta varmistetaan, että niitä voidaan soveltaa työskennellessä maahanmuuttajien kanssa.

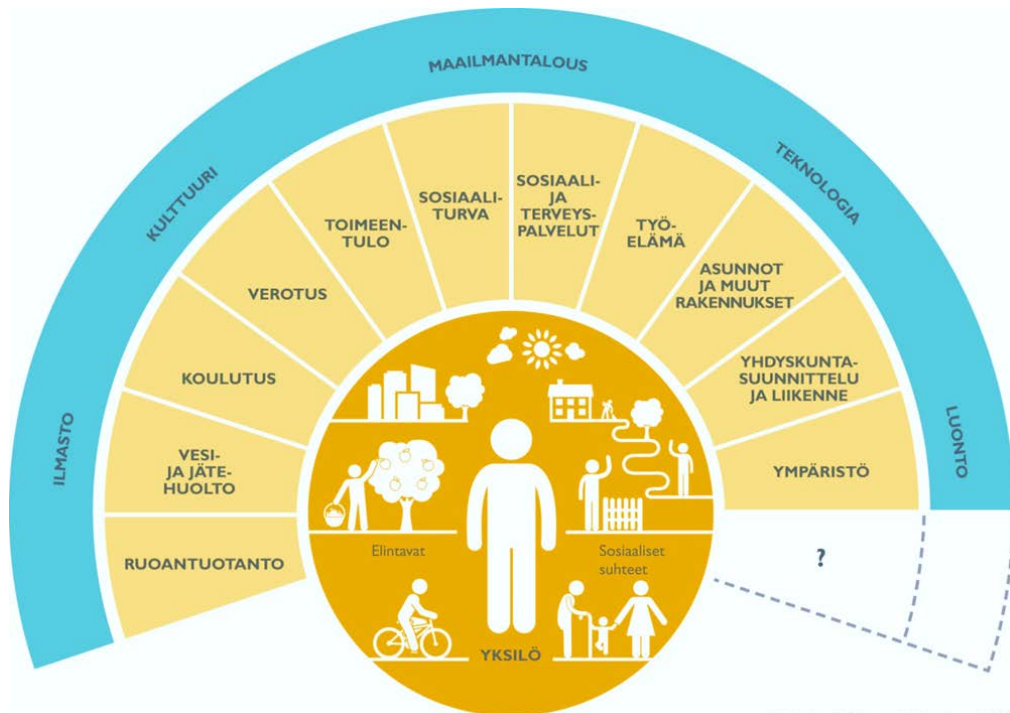
Kärkihankkeen toteuttamiseen on käytettävissä yhteensä 8 miljoonaa euroa vuosina 2016–2019.

2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN TAUSTATEKIJÖIHIN VOIDAAN VAIKUTTAA

Väestön hyvinvointi ja elämänlaatu ovat Suomessa keskimäärin parantuneet, mutta kehitys ei jatku suotuisana ilman ponnisteluja. Sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot ovat Suomessa suuret sekä kansainvälisessä vertailussa että myös eri alueiden ja sukupuolten välillä. Erot näkyvät kaikissa ikäryhmissä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on pitkäaikainen hyvinvointi- ja terveyspoliittinen tavoite, jossa ei ole edistytty. Sen vuoksi tarvitaan uudenlaisia toimia eriarvoisuuden kaventamiseksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden kohentaminen kaikissa ikäryhmissä tuo terveitä ja aktiivisia ikävuosia ja tukee siten myös hyvinvointivaltion taloudellista kestävyyttä. Työurat pitenevät, työn tuottavuus nousee, palvelujen tarve vähenee ja terveydenhuolto- ja sosiaalimenojen kehitys maltillistuu. Myös sisäympäristömme tekijöiden yhteenlaskettu kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys on huomattava.

Ihmisten elinolot muovaavat suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä voimakkaammin kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus. Elinoloilla tarkoitetaan mm. sosioekonomisia olosuhteita, asuinoloja, koulutusjärjestelmää, työoloja, sosiaalisia verkostoja sekä rakennettua ja luonnonympäristöä. Tästä syystä hyvinvointia ja kansanterveyttä rakennetaan kaikilla yhteiskunnan sektoreilla, ei ainoastaan sosiaali- ja terveysalalla.



Mukailtu Dahlgren & Whitehead 1991

Kuvio 2. Hyvinvointia ja terveyttä rakennetaan kaikilla yhteiskunnan sektoreilla (mukailtu Dahlgren G, Whitehead M (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm, Institute for Future Studies).

Muutoksen aikaansaamiseksi tarvitaan vaikuttavien käytäntöjen tehokkaampaa hyödyntämistä sekä uusia lähestymistapoja. Hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää vaikuttamalla niitä määrittäviin tekijöihin, joista tärkeimpiä ovat elinolot ja sosioekonomiset tekijät. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen edellyttää riittävää toimeentuloa, vapaa-ajan ja työn välistä tasapainoa, terveyttä ja hyvinvointia tukevia työ- ja asumisolosuhteita, osalli-

suuden ja mielekkyyden kokemusta sekä psyykkistä hyvinvointia. Kärkihankkeella voidaan vaikuttaa ihmisten osallisuuteen, mielenterveystaitoihin sekä elintapoihin, kuten liikunta- ja ravitsemustottumuksiin, nukkumistottumuksiin, alkoholinkäyttöön sekä tupakointiin. Elintapoihin vaikuttaminen on hyvin vaikeaa, ellei yksilöllä ole voimavaroja ja riittävästä pystyvyyden tunnetta muutoksen toteuttamiseen. On tärkeää, että hyvinvointia ja terveyttä tukevat elintavat ovat kaikille mahdollisia, helppoja ja houkuttelevia valintoja.

Hyvinvointi- ja terveystarpeiden kaventaminen vaatii koko väestöön kohdistuvien tehokkaiden toimien ja hyvinvoinnin ja terveyden suhteen heikommin pärjääviin väestöryhmiin kohdennettujen toimien yhdistämistä ja sukupuolen mukaista räätälöintiä. Yksittäiseen elintapaan puuttuminen esimerkiksi terveystieteillä ei riitä, vaan interventioihin tulee sisällyttää aktiivisen osallisuuden ja pystyvyyden tukemista, mielenterveyden edistämistä ja terveyden elintapojen vahvistamista monipuolisesti. On hyvä muistaa, että huono-osaisuudessa on kyse laajemmasta elämänhallinnan problematiikasta yksittäisen elintavan sijaan. Erilaisten riskitekijöiden kasautuminen selittää epäsuotuisaa kehitystä enemmän kuin mikään yksittäinen riskitekijä.

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (esimerkiksi ravitsemus, päihteet ja rakennusterveys) vallitsee paljon ristiriitaisia käsityksiä. Tutkitun tiedon lisäksi median, internetin ja sosiaalisen median kautta välittyvä tieto on suuressa roolissa, kun ihmiset muodostavat käsityksiä riskeistä ja niiden hallinnasta. Useiden tekijöiden osalta kansalaisten ja tiedeyhteisön käsitykset terveysriskeistä poikkeavat toisistaan. On tärkeää välittää oikeaa tietoa ihmisille heidän tavoitettavien kanavien välityksellä ja parhaiten soveltuvilla viestinnän keinoilla.

3 NÄIN KAVENNAMME ERiarvoisuutta sekä VAHVISTAMME HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ

Kärkihanke toteutetaan kolmena projektina, jotka on jäsennetty seuraavasti:

1. Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön
2. Terveellisten talojen Suomi
3. Poikkihallinnolliset rakenteet (PORA)

Projekteilla kohdennetaan ja toimeenpannaan kärkihankkeen kolmea päätavoitetta. Kärkihankkeen painopiste on projektissa *Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön*, joka on projekteista laajin ja jolle ohjataan valtaosa kärkihankkeen resursseista.

Projekteilla on yhtymäkohtia muihin hallituksen kärkihankkeisiin ja muuhun meneillään olevaan kehittämisen ja ohjaustyöhön. Nämä yhtymäkohdat kartoitetaan projekteittain hyödyntäen eri hankkeiden synergiaetuja ja selkeyttäen työnjakoa mahdollisten päällekkäisyyksien välttämiseksi. Tässä keskeisiä hallituksen kärkihankkeista ovat mm. *Palvelut asiakaslähtöisiksi, Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma, Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa, Osatyökykyisille väyliä työhön ja Nuorisotakuuta yhteisötakuun suuntaan*. Muita ajankohtaisia ohjelma- ja hankekokonaisuuksia ovat *Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025* ja *Työterveys 2025* -linjaukset, terveyden edistämisen määrärahoilla toteuttavat hankkeet sekä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamat kehittämishankkeet.

3.1 KÄRKIHANKKEEN VAIKUTTAVUUSINDIKAATTORIT JA PROJEKTIN TULOSTEN MITTARIT

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on pitkäjänteistä työtä, ja muutokset väestön käyttäytymisessä heijastuvat viiveellä hyvinvointi- ja terveysindikaattoreihin. Kärkihankkeen aikana (vuosina 2016–2019) muutosta on mielekäästä seurata toiminnallisilla mittareilla, kuten hyvien käytäntöjen leviämistä ja juurtumista kuvaavilla tiedoilla. Toiminnalliset mittarit ja niiden tavoitetasot on kirjattu kärkihankkeen projektien erillisiin projektisuunnitelmiin. Lisäksi vuoden 2018 lopussa tehdään hyvinvointi- ja terveyspoliittinen analyysi, jossa tarkastellaan myös yhteiskunnallisten päätösten (ml. hallituksen kärkihankkeet) vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen.

Hyvinvointi- ja terveysindikaattoreissa muutoksia voidaan odottaa 5–10 vuoden, joskus jopa vasta 25–50 vuoden viiveellä. Kärkihankkeen vaikuttavuutta voidaan seurata 10 vuoden aikajänteellä alle kootuilla indikaattoreilla. Projektisuunnitelmissa on määritetty indikaattoreiden lähtötaso (pääsääntöisesti vuonna 2015) ja tavoitetaso vuonna 2019. Viimeistä lukuun ottamatta kaikista indikaattoreista saadaan tieto myös sukupuolen mukaan ja raportointivaiheessa sukupuoli otetaan mukaan tarkasteluun.

- Elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4274>)
- Elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4272>)
- Terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien osuus (%), matala koulutus (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4337>)

- Terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4335>)
- Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), matala koulutus (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4445>)
- Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4447>)
- Terveystiedon edistämisaktiivisuus (TEA) liikunnan edistämässä (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4049>)
- Niukasti tuoreita ja kypsennettyjä kasviksia käyttävien osuus (%), matala koulutus (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4544>)
- Niukasti tuoreita ja kypsennettyjä kasviksia käyttävien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4542>)
- Unilääkkeiden määritelty vuorokausiannos tuhatta asukasta kohden (DDD/1000 asukasta/vuorokausi) (<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130031/Suomen%201%c3%a4%c3%a4ketilasto%202014.pdf?sequence=1>)
- Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4408>)
- Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4406>)
- Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4415>)
- Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4413>)
- Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4358>)
- Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4356>)
- Kansalaisten kokemaa riski rakennusterveyteen liittyvissä kysymyksissä suhteessa tutkittuun tietoon (ei saada erikseen tietojärjestelmistä, vaan edellyttää lähtötason arviota ja loppuarviota)
- Osuus hallituksen esityksistä, joissa ihmisiin kohdistuvat säädösvaikutukset on arvioitu

3.2 OHJAUSRAKENNE JA RISKIEN HALLINTA

Kärkihankkeen etenemisestä raportoidaan hyvinvoinnin ja terveyden ministerityöryhmälle, perhe- ja peruspalveluministerille, STM:n johtoryhmälle, STM:n Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaston johtoryhmälle sekä valtioneuvoston kanslian strategiasihteeristöön. *Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön* -projektin sisällöllistä työtä tukee perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulan perustama asiantuntijaryhmä (Liite 1).

Kärkihankkeen riskit arvioidaan projekteittain, ja projektikohtainen riskien hallinta on kuvattu erillisissä projektisuunnitelmissa.

4 KÄRKIHANKE TOTEUTETAAN KOLMENA PROJEKTINA

4.1 HYVÄT KÄYTÄNNÖT PYSYVÄÄN KÄYTTÖÖN

Kärkihankkeen tavoitteet lisätä terveitä elintapoja ja ehkäistä kansansairauksia sekä edistää mielenterveyttä ja osallisuutta ja torjua yksinäisyyttä toteutetaan yhtenä projektina, sillä niiden sisällöt vaikuttavat toisiinsa eivätkä ole kaikilta osin erotettavissa toisistaan. Esimerkiksi hyvä mielenterveys tukee terveitä elintapoja ja vähentää riskiä sairastua kansansairauksiin. Päihde- ja mielenterveysongelmat kietoutuvat usein yhteen, ja niiden ehkäisyssä on osittain yhteisiä elementtejä. Säännöllinen liikunta ehkäisee ja lievittää masennus- ja ahdistusoireita. Työperäinen stressi on kytköksissä huonoihin elintapoihin, kun taas terveet elintavat tukevat stressin säätelyssä.

Tavoite

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 väestöryhmät. 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 yleistyy
- ravitsemuksen laatu paranee
- hyvinvointia ja terveyttä tukevat unitottumukset ja unirytmii yleistyvät
- alkoholin riskikulutus vähenee
- tupakointi vähenee
- mielenterveys kohenee ja mielenterveystaidot vahvistuvat
- osallisuus ja mahdollisuudet vaikuttaa oman elämänsä kulkuun paranevat
- itsemurhat vähenevät.

Toteutus

Hyvien käytäntöjen levittämiseksi käynnistetään valtionavustushankkeita. 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.

Hyviä käytäntöjä tunnistettiin syksyn 2015 aikana työpajoissa verkostojen ja sidosryhmien kanssa osana *Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025* -linjauksen valmistelua. Lisäksi hyviä käytäntöjä kerättiin virkamiestyönä *Ehkäisevän päihdetyön ohjelmasta* sekä *Kaste-ohjelmasta, terveyden edistämisen määrärahoilla* ja *Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla* rahoitettujen hankkeiden ja *Työhyvinvointifoorumin* osana toteutettujen hankkeiden arviointiaineistoista.

Näiden aineistojen pohjalta virkamiestyönä koottiin valikoima hyviä käytäntöjä, joista on arviointitietoa, joita voidaan levittää laajasti ja juurruttaa osaksi olemassa olevia rakenteita sekä joita voidaan kohdentaa hyvinvoinnin ja terveyden suhteen heikommassa asemassa oleviin väestöryhmiin.

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula kutsui koolle pyöreän pöydän asiantuntijaryhmän, joka koostuu 23 korkean tason asiantuntijasta ja kokeneesta kehittämistyön toimijasta (Liite 1). Pyöreän pöydän asiantuntijaryhmä muodosti huhtikuussa 2016 ehdotuksen hyvistä käytännöistä, joita tulisi levittää ja juurruttaa kärkihankkeen työnä. Hyvinvoinnin ja terveyden ministeriryhmä päätti kesäkuussa 2016 kärkihankkeen työnä levitettävistä hyvien käytäntöjen kokonaisuuksista:

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 mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten syventävä osaaminen itsemurhien ehkäisemiseksi 1,4 miljoonaa euroa
5. Yhteinen keittiö 1,4 miljoonaa euroa
6. Ikäntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen 0,5 miljoonaa euroa

Valtionavustushakuilmoitus on julkaistu 17.6.2016 sähköisessä muodossa (http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75140/Rap_ ja_mui_2016_42.pdf?sequence=1). Valtionavustushaku päättyy 30.9.2016 klo 16.15. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa neuvotellaan erikseen yhteisrahoitteisesta toiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti-henkilöiden itsemurhien ehkäisyä koskevan osaamisen vahvistamiseksi (varattu rahoitus 0,25 miljoonaa euroa).

Projektista rahoituksen saavilta hankkeilta edellytetään hankearviointia, 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. Tavoitteena on käynnistää projektista rahoituksen saavat hankkeet 1.1.2017.

Projektin aikataulu tiivistetysti:

1. päätökset levitettävistä hyvien käytäntöjen kokonaisuuksista 14.6.2016
2. valtionavustushaku 17.6.–30.9.2016
3. päätökset valtionavustuksista viimeistään 30.11.2016
4. valtionavustushankkeiden toiminta-aika 1.1.2017–31.12.2018
5. hankkeiden väliarviointi 1/2018
6. hankkeiden loppuarviointi 12/2018
7. projektin loppuarviointi 1/2019.

Yhteistyökumppanit

Projektin keskeisiä yhteistyötahoja ovat järjestöt, kunnat, sairaanhoitopiirit (tulevat maakunnat) ja kansalaiset sekä tarvittavat sidosryhmät ja laaja-alaiset verkostot (esimerkiksi ministeriöt, asiantuntijalaitokset, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat sekä yritykset).

Viestintä

Projektille laaditaan erillinen viestintäsuunnitelma.

Tulokset

Hankerahoituksen kohteeksi valittuja hyviä käytäntöjä on muotoiltu siten, että ne tavoittavat hyvinvoinnin ja terveyden osalta heikommassa asemassa olevat väestöryhmät, ja niitä on levi-
tetty kansallisesti ja juurrutettu osaksi olemassa olevia rakenteita.

- Järjestöjen, asiantuntijalaitosten, kuntien, sairaanhoitopiirien (tulevien maakuntien) ja muiden toimijoiden yhteistyöhön on vakiintunut uusia tapoja toimia.
- Palvelumuotoilun menetelmät ovat laajasti käytössä.
- Hyvät käytännöt on tehty näkyviksi ja ovat saatavilla Innokylässä.
- Hyvät käytännöt ovat käytössä aikaisempaa isommassa osassa kuntia ja sairaanhoito-
piirejä (tulevia maakuntia).

Tämän seurauksena hyvinvoinnin ja terveyden osalta heikommassa asemassa olevien väestö-
ryhmien

- mahdollisuudet liikkumiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen lisääntyvät
- ravitsemusosaaminen ja ruokataju sekä mahdollisuudet nauttia hyvää ravitsemus-
suositusten mukaista ruokaa yhdessä muiden kanssa lisääntyvät
- hyvinvointia ja terveyttä tukeva unirytmä ja unitottumukset yleistyvät
- alkoholin riskikäyttö vähenee
- tupakointi vähenee
- tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaidot paranevat
- mahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen ja aktiiviseen osallisuuteen paranevat
- itsemurhien määrä laskee nykyiseltä tasoltaan.

Vaikutusten toteutumista seurataan erillisessä projektisuunnitelmassa määritellyillä indikaatto-
reilla.

Vastuuhenkilöt

Projektin vastuuhenkilö, neuvotteleva virkamies Meri Larivaara

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä liikunta, ylitarkastaja Mari Miettinen

Ravitsemus, neuvotteleva virkamies Sirpa Sarlio-Lähteenkorva

Hyvinvointia ja terveyttä tukevat unitottumukset ja unirytmä, ylitarkastaja Jaana Vastamäki

Alkoholi, tupakka ja muut päihteet, neuvotteleva virkamies Elina Kotovirta

Mielenterveyden edistäminen ja itsemurhien ehkäisy, neuvotteleva virkamies Meri Larivaara

Osallisuus, neuvotteleva virkamies Elina Palola

4.2 TERVEELLISTEN TALOJEN SUOMI

Tavoite

Projektin tavoitteena on vähentää rakennuksista aiheutuvia terveyshaittoja, niistä aiheutuvia
kustannuksia ja muita kielteisiä vaikutuksia. Jo pelkästään kosteus- ja homevaurioihin liittyvät
terveyskulut ovat noin 450 miljoonaa euroa vuodessa. Näitä voidaan vähentää sitä tehok-
kaammin, mitä aikaisemmin haittoihin voidaan puuttua. Tehokkain tapa on rakentaa ja ylläpi-
ittää rakennuksia siten, että haitat voidaan ehkäistä. Tästä syystä projektissa tehdään kiinteää

yhteistyötä mm. ympäristöministeriön, rakennusteollisuuden ja erityyppisten kiinteistöjen omistajien kanssa.

Projektin avulla lisätään ymmärrystä rakennuksiin liittyvistä terveydellisistä kysymyksistä ja oikeista toimintatavoista siten, että rakennusterveyden kannalta päädytään mahdollisimman oikeisiin, oikea-aikaisiin ja tehokkaisiin ratkaisuihin sekä samalla vähennetään epätarkoituksenmukaisista toimenpiteistä syntyviä tarpeettomia kustannuksia ja muita lieveilmiöitä.

Toteutus

Projektissa *Terveellisten talojen Suomi* käynnistetään hankkeita, joiden toteuttaminen edistää projektin tavoitteita:

- Tuotetaan lisää tietoa siitä, miten eri rakennusterveyteen liittyvät tekijät vaikuttavat ihmisten terveyteen ja miten niitä voidaan hallita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.
- Selvitetään ja ohjeistetaan, miten eri toimijat voivat yhteistyössä käsitellä rakennusterveyteen liittyviä kysymyksiä oikea-aikaisesti, ennakoivasti ja nykyistä tehokkaammin.
- Viestitään rakennusterveyteen liittyvistä tekijöistä siten, että ihmisille muodostuu realistinen, tietoon perustuva kuva rakennusterveyteen liittyvistä riskeistä ja niiden hallinnasta.

Hankkeiden lisäksi projektissa tehdään sidosryhmäverkoston sisäistä yhteistyötä, jolla rakennusterveyden kokonaisuutta viedään eteenpäin.

Projektin aikataulusuunnitelma täsmenee syksyn 2016 aikana.

Yhteistyökumppanit

Projektin yhteistyökumppaneiksi tarvitaan laaja verkosto alan toimijoita, kuten ministeriöt, viranomaiset, tutkimuslaitokset, järjestöt, rakennusteollisuus, alan yritykset, kunnat ja kansalaiset.

Viestintä

Projektin tukipilari on vahva eri kohderyhmille suunnattu viestintä. Viestinnällä tehdään projektia *Terveellisten talojen Suomi* ja sen tavoitteita tunnetuksi, kerrotaan hankkeiden etenemisestä sekä välitetään tietoa projektin tuloksista. Viestinnällä voidaan lisätä kansalaisten tietoisuutta ja oikeaa tietoa rakennusterveyteen liittyvistä kysymyksistä ja toimintatavoista. Projektille laaditaan viestintäsuunnitelma. Suunnitelmassa tarkennetaan muun muassa viestinnän tavoitteet, kohderyhmät, vastuut, kanavat, ydinviestit sekä viestintään liittyvät riskit ja viestinnän seuranta. Viestintä suunnataan eri kohderyhmille. Esimerkiksi miehet ja naiset kokevat rakennusten terveellisyyteen liittyvät riskit eri tavoin. Erot on tarpeen kartoittaa, ja sen jälkeen viestintä kohdennetaan naisille ja miehille riskikokemuksen mukaisesti.

Tulos

Muutos kohti entistä parempaa rakennusterveyteen liittyvien terveyshaittojen ennaltaehkäisevää hallintaa on käynnistynyt.

Rakennusterveyteen liittyvistä kysymyksistä syntyneet kokonaiskustannukset ovat vähentyneet oikea-aikaisten ja nykyistä parempien toimintatapojen ansiosta.

Vastuhenkilö

Neuvotteleva virkamies Vesa Pekkola

4.3 POIKKIHALLINNOLLISET RAKENTEET (PORA)

Tavoite

Projektin tavoitteena on, että yhteiskunnallinen päätöksenteko edistää nykyistä paremmin väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää eriarvoisuutta.

Projektin tavoitteet ovat:

- Ministeriöiden yhteistyöhön syntyvät rakenteet ja vakiintuneet toimintatavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja eriarvoisuuden kaventamiseksi.
- Hyvinvointi-, terveys- ja eriarvoisuusnäkökulmat sisällytetään eri hallinnonalojen hankkeisiin ja lainvalmisteluun jo alustavan valmistelun aikana.
- Poikkihallinnollisia toimia vaativat hyvinvointi- ja terveystoimittiset aloitteet ja hankkeet valmistellaan aikaisempaa järjestelmällisemmin ja yhdessä niiden tahojen kanssa, joita ehdotettujen ratkaisujen toimeenpano koskettaisi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö tukee ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulman edistämistä säädösvalmistelun vaikutusarvioinnissa.

Toteutus

Projekti toteutetaan pääosin ministeriöiden ja niiden työtä tukevien asiantuntijalaitosten yhteistyönä, ja se koostuu seuraavista toimista:

- Mallinnetaan, kuinka muut hallinnonalat voivat ottaa huomioon päätöksensä ja hankkeidensa vaikutukset hyvinvointiin, terveyteen ja eriarvoisuuteen sekä edistää hyvinvointia, terveyttä ja yhdenvertaisuutta päätöksissään ja hankkeissaan.
- Kartoitetaan, kuinka sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan laajat hyvinvointi- ja terveystoimittiset päätökset ja hankkeet voidaan valmistella yhteistyössä muiden hallinnonalojen kanssa.
- Arvioidaan *Ihmisiin kohdistuvien säädösvaikutusten arvioinnin työkalujen ja prosessien kehittäminen* -hankkeen ohjausryhmän kehittämisehdotukset ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulman edistämiseksi säädösvalmistelun vaikutusarvioinnissa ja toimeenpannaan ne soveltuvin osin.
- Laaditaan suunnitelma mallinnettujen käytäntöjen juurruttamiseksi ministeriöiden väliseen yhteistyöhön.

Projektin aikataulu tiivistetysti:

1. Mallinnetaan, kuinka muut hallinnonalat ottavat huomioon hyvinvointi-, terveys- ja eriarvoisuusvaikutukset omassa työssään 5–12/2016.
2. Arvioidaan kehittämisehdotukset säädösvaikutusten ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulman edistämiseksi 6/2016.
3. Viimeistellään arviointisuunnitelma 8/2016.
4. Toimeenpannaan valitut kehittämisehdotukset säädösvaikutusten ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulman edistämiseksi 8/2016–9/2018.
5. Kartoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan poikkihallinnollisen yhteistyön mahdollisuudet 9/2016.
6. Toteutetaan prosessiarviointi ja muodostetaan toimenpidesuosituksia 12/2016.
7. Esitellään toimenpidesuosituksia kaikissa ministeriöissä 1–6/2017.

8. Arvioidaan projektin vaikutukset 1/2019.

Yhteistyökumppanit

Työhön osallistuvat kaikki sosiaali- ja terveysministeriön yksiköt, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos sekä kaikki muut ministeriöt. Laajoihin työseminaareihin osallistuu muiden asiantuntijalaitosten, järjestöjen ja kuntien edustajia.

Viestintä

Projektin viestintä on pääosin valtioneuvoston sisäistä viestintää. Sen tueksi laaditaan erillinen viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma.

Tulokset

Tavoitteiden toteutumisen myötä:

- Eri hallinnonalojen päätöksenteossa ja säädösvalmistelussa tunnistetaan ja pyritään mahdollisimman suotuisiin hyvinvointi-, terveys- ja eriarvoisuusvaikutuksiin.
- Poikkihallinnollisia toimia vaativat hyvinvointi- ja terveystoimittiset aloite- ja hankekokonaisuudet ovat vaikuttavampia, ja eri hallinnonalat tukevat toistensa työtä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja eriarvoisuuden kaventamiseksi.
- Pysyvät rakenteet ja toimintatavat valtioneuvostossa mahdollistavat poikkihallinnollisen yhteistyön jatkuvuuden.

Vastuuhenkilöt

Neuvotteleva virkamies Meri Larivaara

LIITE 1. PYÖREÄN PÖYDÄN ASiantuntijaryhmän jäsenet

1. Toiminnanjohtaja Sari Aalto-Matturi, Suomen Mielenterveysseura
2. Vapaaehtoistyön vastaava Sinikka Backman, Herttoniemen seurakunta
3. Pääsihteeri Tuija Brax, Sydänliitto
4. Toiminnanjohtaja Satu Helin, Vanhustyön keskusliitto
5. Professori Heikki Hiilamo, Helsingin yliopisto
6. Toiminnanjohtaja Pia Hytönen, Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry.
7. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattori Sari Ilvonen, Porin kaupunki
8. Erikoistutkija Anna-Maria Isola, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
9. Ohjelmajohtaja Elina Karvinen, Ikäinstituutti
10. Ohjelmajohtaja Jyrki Komulainen, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma
11. Liikuntaneuvos Heino Lipsanen, Etelä-Savon liikunta ry.
12. Erityisasiantuntija Matleena Livson, Valo ry.
13. Ylilääkäri Anu Niemi, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
14. Pääjohtaja Aulis Pitkälä, Opetushallitus
15. Professori Pekka Puska, emeritus
16. Koordinointipäällikkö Auli Pölönen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
17. Ylijohtaja Esko Ranto, opetus- ja kulttuuriministeriö
18. Asiantuntija / Senior Adviser Jorma Savola, TAFISA – The Association for International Sport for All
19. Erityisasiantuntija Nella Savolainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
20. Toiminnanjohtaja Olavi Sydänmaanlakka, Mielenterveyden keskusliitto
21. HR-päällikkö Torsti Tulenheimo, Fastems Oy
22. Professori Marja Vaarama, Itä-Suomen yliopisto
23. Johtaja Tommi Vasankari, UKK-instituutti