

Työpaperi 22/2021

Kilpeläinen K, Savolainen N, Rotko T, Kauppinen T, Markkula J, Tamminen N.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021

Tämä työpaperi on kooste Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keväällä 2021 toteuttaman “Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulevilla hyvinvointialueilla” -kyselyn tuloksista. Kyselyssä selvitettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita, järjestämistä ja toimintaa vuonna 2023 toimintansa aloittavilla hyvinvointialueilla.



Tiivistelmä

Katri Kilpeläinen, Nella Savolainen, Tuulia Rotko, Tapani Kauppinen, Jaana Markkula, Nina Tamminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 22/2021. 55 sivua. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-740-1 (verkkojulkaisu).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) lähetti tulevien hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöille ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulevilla hyvinvointialueilla” -verkkokyselyn toukokuussa 2021. Vastaus saatiin kaikilta tulevilta hyvinvointialueilta. Kyselyssä selvitettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita, järjestämistä ja toimintaa alueilla. Lisäksi sosiaali- ja terveystoiministeriön (STM) ja joidenkin hyvinvointialueiden toiveesta kyselyssä kysyttiin myös mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä asioita.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet: Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on yleisimmin (12/22 alueella) sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä, mutta myös maakunnan liitoilla (6/22) tai peruspalvelut järjestävällä kuntayhtymällä (4/22). Vastuu voi olla myös jakautunut useamman organisaation kesken. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on useimmiten kirjattu alueelliseen hyvinvointikertomukseen (14/22). Kirjauksia on monilla alueilla myös terveydenhuoltolain mukaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa (13/22), tulevaisuuden sote-keskus –hankesuunnitelmassa (12/22) sekä sote-rakenneuudistus –hankesuunnitelmassa (13/22).

Lähes kaikilla alueilla (19/22) on palkattu johonkin alueelliseen organisaatioon henkilö, jonka työnkuvassa on alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatioon liittyviä tehtäviä. Useimmiten tällainen henkilö on palkattu sairaanhoitopiiriin. Koordinaattorin vakinaisuus ja käytettävissä oleva työaika vaihtelee alueiden välillä. Useimmilla alueilla toimii kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto (19/22), ja verkostoa kutsuu koolle lähes kaikilla alueilla sairaanhoitopiirin edustaja.

Monialainen työryhmä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisena yhteistyöelimenä toimii suurimmalla osalla alueista (19/22). Vastuu työryhmän koolle kutumisesta on useimmilla alueilla sairaanhoitopiirillä, mutta joillakin alueilla myös maakuntaliitolla, aluehallintovirastolla tai sote-rakenneuudistus -hankkeella. Lähes kaikki (18/22) vastaajat ilmoittivat alueellisilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoilla olevan tiivistä yhteistyötä alueen kuntien ja alueen järjestöjen kanssa.

Haasteena on se, että nykyinen HYTE-työ alueilla ja HYTE:n valmistelutyö osana aloittavaa hyvinvointialuetta ovat monilla alueilla erillään. Jatkossa vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on sekä kunnilla että hyvinvointialueilla ja laajaa yhteistyötä tarvitaan kaikkien toimijoiden välillä. Kaikkien etu on, että asukkaat pysyvät terveisinä, voivat hyvin ja ovat työ- ja toimintakykyisiä ja että sote-palvelujen tarve vähenee.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit alueen palveluissa & yhdyspinnat: Vastauksista näkyy selvästi alueiden erilainen tilanne. On alueita, joilla a) on tehty pitkään yhteistyötä ja on yhtenäiset alueelliset käytännöt erilaisten toimintamallien käyttöönottoon, b) alueellinen rakenne on vasta aloittanut toimintansa, ja alueita, joilla c) ei yhtenäisiä toimintamalleja eikä yhdyspintoja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välillä ole vielä alueen tasolla kuvattu. Alueilla on käytössä lukuisa määrä yksittäisiä toimintamalleja, joista yleisimpiä ovat alkoholin käytön mini-interventio ja ilman opiskelu- tai työpaikkaa olevien (NEET)-nuorten kontaktointi. Yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen, kuntien ja esimerkiksi järjestöjen kesken on eniten lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Avovastauksissa näkyy jako alueisiin, joilla on useita yhteistyön muotoja ja vastauksiin, joissa on voitu mainita vain yksi tai muutama eri toimijoiden yhteinen työtapa. Joillakin alueilla kunta-järjestö -yhteistyö voi olla vain yksittäisten projektien tai ohjelmien toteuttamista ja toisilla alueilla se on säännöllisiä tapaamisia vakiintuneiden verkostojen kesken.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen tuen tarpeet: Vastauksista nousee esille useita alueille yhteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen haasteita ja tuen tarpeita. Näitä ovat esimerkiksi niukat resurssit, hyvinvointialueen rakenteiden ja -johtamisen vakiintumattomuus, sekä kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen riittämätön keskinäinen vuorovaikutus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Moni alue kaipaisi myös nykyistä enemmän kustannus-vaikuttavuustietoa hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisen toimintamalleista, jotta työn vaikuttavuuden ja rahallisen hyödyn osoittaminen päätäjille olisi helpompaa.

Hyvinvointitieto: Kaikki alueet Pohjanmaata ja Länsi-Uttamaata lukuun ottamatta ilmoittivat keräävänsä sellaista omaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää seurantatietoa, joka koskee koko aluetta ja jota ei saada kansallisista tietolähteistä kuten esimerkiksi Tilastokeskuksen rekistereistä tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisista väestötutkimuksista (esimerkiksi Kouluterveyskysely ja FinSote -tutkimus). Alueet keräävät omaa tietoa esimerkiksi potilas- tai asiakastietojärjestelmistä, asukas- tai asiakaskyselyillä, kyselyillä alueen työntekijöille sekä erillisillä hankkeilla.

Ehkäisevä päihdetyö: Alueet ovat ehkäisevän päihdetyön rakenteiden kehittämisessä hyvin eri vaiheissa: seitsemällä alueella rakenteet ovat jo hyvällä mallilla, mutta 14 alueen rakenteiden tilanne vaatii kehittämistä tai niiden osalta ollaan vielä alkutilanteessa. Ehkäisevää päihdetyötä koordinoivia tai heitä vastaavia henkilöitä on nimetty 14 hyvinvointialueelle. Ehkäisevän päihdetyön koordinaatioon on alueilla panostettu eri tavoin henkilöresursseja: on alueita, joilla koordinaattoria tai vastaavaa ei ole lainkaan tai tällä on alle 10 % työaikaa varattuna ja alueita, joilla koordinaattori toimii 100 % työajalla. Monialaisia ehkäisevää päihdetyötä edistäviä työryhmiä on 15 alueella. Tyypillisesti ryhmät ovat nimenomaan ehkäisevään päihdetyöhön nimettyjä. Ehkäisevä päihdetyö on huomioitu 14 alueen toimintasuunnitelmassa tai strategisessa asiakirjassa. Useimmiten aihe on sisällytetty alueelliseen hyvinvointikertomukseen tai -suunnitelmaan, mutta joillakin alueilla on valmisteilla tai jo olemassa rinnalla myös erillinen suunnitelma ehkäisevästä päihdetyöstä tai päihde- ja mielenterveystyöstä. Lähes kaikki alueet tunnistavat tuen ja kehittämisen tarpeita ehkäisevän päihdetyön sisällöissä.

Mielenterveyden edistäminen: Vastauksista ilmenee alueiden erilainen tilanne mielenterveyden edistämisen suhteen. Mielenterveyden edistämisen koordinaation kehittämisessä on tarvetta useilla alueilla. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on laajalti käytössä useimmilla alueilla, mutta lueteltujen toimintamallien määrä vaihteli suuresti alueittain. Menetelmiä on eniten käytössä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Edistävien toimenpiteiden ohella alueilla tunnistetaan laajalti ehkäiseviä menetelmiä. Yhteistyö alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden ja muiden alueen toimijoiden välillä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu suurelta osin yhteisten verkostojen kautta. Suurin osa alueista on tunnistanut mielenterveyden edistämiseen liittyviä tuen tai kehittämisen tarpeita.

Avainsanat: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyte, hyvinvointialueet, ehkäisevä päihdetyö, mielenterveyden edistäminen

Sammandrag

Katri Kilpeläinen, Nella Savolainen, Tuulia Rotko, Tapani Kauppinen, Jaana Markkula, Nina Tamminen. Främjande av hälsa och välfärd i regionerna 2021. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetspapper 22/2021. 55 sidor. Helsingfors 2021. ISBN 978-952-343-740-1 (webbpublikation).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) skickade i maj 2021 en Webropol-enkät om främjande av hälsa och välfärd i de framtida välfärdsområdena till ansvarspersonerna för främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena. Alla framtida välfärdsområden svarade på enkäten. I enkäten utreddes strukturerna, ordnandet och verksamheten kring främjande av hälsa och välfärd i regionerna. På SHM:s och vissa välfärdsområdens önskemål ställdes också frågor om främjande av psykisk hälsa och förebyggande rusmedelsarbete.

Strukturerna för främjande av välfärd och hälsa: Ansvaret för att främja välfärd, hälsa och säkerhet ligger oftast hos sjukvårdsdistriktets samkommun (12/22 regioner). I vissa regioner ligger ansvaret hos landskapsförbunden (6/22) och den samkommun som ordnar basservicen (4/22). Ansvaret kan fördelas mellan flera organisationer. Främjandet av hälsa och välfärd har oftast antecknats i den regionala välfärdsberättelsen (14/22) samt i planen för ordnande av social- och hälsovård enligt hälso- och sjukvårdslagen (13/22). Främjandet finns också med i projektplanerna för framtidens social- och hälsocentral (12/22) och i projektplanerna för social- och hälsovårdsstrukturen (13/22).

Nästan alla regioner (19/22) har i en regional organisation anställt en person vars arbetsbeskrivning omfattar uppgifter i anslutning till den regionala samordningen av främjandet av hälsa och välfärd. Oftast har denna person anställts för sjukvårdsdistriktet. Koordinators anställning och den arbetstid koordinators har till sitt förfogande varierar. Kommunernas nätverk av välfärdscoordinatorer eller -kontaktpersoner fungerar i största delen av regionerna (19/22). I nästan alla regioner sammankallas nätverket av en representant för sjukvårdsdistriktet.

Största delen av regionerna (19/22) har en sektorsövergripande arbetsgrupp som fungerar som regionalt samarbetsorgan för främjande av hälsa och välfärd. I de flesta regioner ligger ansvaret för att sammankalla arbetsgruppen hos sjukvårdsdistriktet, men i vissa regioner ansvarar också landskapsförbundet, regionförvaltningsverket eller ett strukturreformprojekt för social- och hälsovården för detta. Nästan alla som besvarade enkäten uppger att de regionala aktörerna för främjande av hälsa och välfärd har ett nära samarbete med kommunerna och organisationerna i regionen.

Utmaningen är att områdenas nuvarande arbete för att främja hälsa och välfärd och beredningen av arbetet för att främja hälsa och välfärd som en del av det nya välfärdsområdet inom många områden sker separat. I framtiden ligger ansvaret för att främja hälsa och välfärd både på kommunerna och välfärdsområdena och ett brett samarbete behövs mellan alla aktörer. Det är till allas fördel om invånarna hålls friska, mår bra och har arbets- och funktionsförmåga och att behovet av social- och hälsovårdstjänster minskar.

Verksamhetsmodeller och kontaktytor för främjande av hälsa och välfärd: Av regionernas svar framgår tydligt att situationen i regionerna ser olika ut. Det finns a) regioner som länge har samarbetat och som har en enhetlig regional praxis för ibruktagande av olika verksamhetsmodeller, b) regioner där den regionala strukturen nyligen har inlett sin verksamhet och c) regioner där det ännu inte har beskrivits några enhetliga verksamhetsmodeller och kontaktytor på regional nivå. I regionerna används ett stort antal enskilda verksamhetsmodeller, av vilka de vanligaste är en miniintervention gällande alkoholkonsumtion och kontakt med NEET-unga. Kontaktytor mellan social- och hälsovårdsväsendet, kommuner och till exempel organisationer förekommer främst i fråga om tjänster för barn, unga och familjer. I de öppna svaren syns en indelning i regioner där det finns flera funktioner med kontaktytor och svar där man endast kunnat nämna en eller några serviceformer som är gemensamma för flera olika aktörer. I vissa regioner kan samarbetet mellan kommuner och organisationer endast bestå av enskilda projekt eller program medan det i andra regioner ordnas regelbundna möten mellan etablerade nätverk.

Stödbehov för ledningen av främjandet av hälsa och välfärd: Av svaren framkommer flera utmaningar och stödbehov gällande ledningen av främjandet av hälsa och välfärd som är gemensamma för regionerna. Dessa är till exempel knappa resurser, oetablerade strukturer och oetablerad ledning i välfärdsområdet samt

otillräcklig växelverkan mellan kommuner, regionen och organisationer i arbetet med att främja hälsa och välfärd. Många regioner efterlyser också mer information om kostnadseffektiviteten vad gäller verksamhetsmodellerna för främjande av hälsa och välfärd för att göra det lättare att bevisa arbetets genomslagskraft och ekonomiska nytta för beslutsfattarna.

Välfärdsinformation: Alla regioner med undantag av Österbotten och Västra Nyland uppgav att de samlar in sådan egen uppföljningsinformation om främjandet av hälsa och välfärd som gäller hela området och som inte fås från nationella informationskällor såsom Statistikcentralens register eller de nationella befolkningsundersökningar som Institutet för hälsa och välfärd regelbundet genomför (till exempel enkäten Hälsa i skolan och FinSote-undersökningen). Regionerna samlar in information till exempel från patient- eller klientdatasystem, genom invånar- eller klientenkäter, enkäter till anställda samt genom separata projekt.

Förebyggande rusmedelsarbete: Regionerna befinner sig i mycket olika skeden vad gäller utvecklingen av strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet: i sju regioner är man på god väg med strukturerna, men i 14 regioner behöver strukturerna utvecklas, eller också är arbetet fortfarande i startgroparna. I 14 välfärdsområden har det utsetts en koordinator eller motsvarande som har hand om det förebyggande rusmedelsarbetet. Regionerna har satsat mycket olika vad gäller personalresurser för koordineringen av det förebyggande rusmedelsarbetet. Dels finns det regioner där det överhuvudtaget inte finns en person med koordineringsansvar för det förebyggande rusmedelsarbetet eller där mindre än 10 procent av koordinators arbetstid har reserverats för arbetet, dels finns det regioner där koordinatorena arbetar på heltid med förebyggande rusmedelsarbete. I 15 regioner finns sektorsövergripande arbetsgrupper som främjar det förebyggande rusmedelsarbetet. Oftast har arbetsgrupperna uttryckligen utsetts för förebyggande rusmedelsarbete. I 14 regioner har det förebyggande rusmedelsarbetet beaktats i verksamhetsplanen eller i regionernas strategiska handlingar. Oftast har temat inkluderats i den regionala välfärdsberättelsen eller -planen, men i vissa regioner håller man på att bereda, eller också finns det redan en separat plan för förebyggande rusmedelsarbete eller missbrukar- och mentalvårdsarbetet. Nästan alla regioner har konstaterat att det finns ett behov av stöd och utveckling när det gäller det förebyggande rusmedelsarbetet.

Främjande av psykisk hälsa: Av svaren framgår regionernas olika situation i fråga om främjandet av psykisk hälsa. I flera regioner finns ett behov av att utveckla samordningen av främjandet av den psykiska hälsan. Metoder för främjande av psykisk hälsa används i stor utsträckning i de flesta regioner, antalet uppräknade verksamhetsmodeller varierar mycket mellan olika regioner. Det används flest metoder inom tjänsterna för barn, unga och familjer. Vid sidan av de främjande åtgärderna identifieras i stor utsträckning förebyggande metoder i regionerna. Samarbetet mellan regionala aktörer som främjar psykisk hälsa och andra aktörer i regionen i frågor som gäller främjande av hälsa och välfärd sker till stor del via gemensamma nätverk. Majoriteten av regionerna har identifierat behov av stöd eller utveckling i anslutning till främjandet av psykisk hälsa.

Nyckelord: Främjande av hälsa och välfärd, hyte, välfärdsområden, förebyggande rusmedelsarbete, främjande av psykisk hälsa

Sisällys

Tiivistelmä.....	2
Sammandrag.....	4
Sisällys	6
Johdanto	7
Miksi ja miten kysely toteutettiin?	7
Mitä Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta tarkoittaa?.....	7
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet.....	9
Alueellisen HYTE-työn vastuutahot	10
Alueelliset HYTE-koordinaattorit.....	11
Alueellisten HYTE-tehtävien kirjauspaikka.....	12
Alueelliset HYTE-työryhmät	13
Alueen, kuntien ja järjestöjen HYTE-yhteistyö	15
Hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimintamallit alueen palveluissa	15
Sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden yhteiset palveluketjut	16
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen tuen tarpeet	17
Alueen omatoimisesti keräämä HYTE-tieto	19
Yhteenveto: HYTE-rakenteet, toimintamallit, yhdyspinnat, tuen tarpeet	21
Ehkäisevä päihdetyö.....	29
Alueelliset ehkäisevän päihdetyön koordinaattorit	30
Alueelliset ehkäisevän päihdetyön työryhmät.....	31
Ehkäisevän päihdetyön sisältyminen aluetason toimintaa ohjaaviin suunnitelmiin	32
Alueellinen ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä koulutus	34
Ehkäisevän päihdetyön tuen ja kehittämisen tarpeet.....	34
Yhteenveto: Ehkäisevä päihdetyö	36
Mielenterveyden edistäminen.....	42
Alueella käytössä olevat mielenterveyden edistämisen menetelmät	43
Eri väestöryhmien mielenterveyden edistäminen alueella	44
Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden & muiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden välinen yhteistyö	46
Alueellinen mielenterveyden edistämisen koulutus	47
Mielenterveyden edistämisen työn tuen ja kehittämisen tarpeet	47
Yhteenveto: Mielenterveyden edistäminen	49
Lopuksi.....	54
Lähteet.....	55

Johdanto

Miksi ja miten kysely toteutettiin?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos lähetti tulevien hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöille “Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulevilla hyvinvointialueilla” -verkkokyselyn 17.5.2021. Vastausaikaa oli 16.6.2021 saakka eli vastaukset kuvaavat tilannetta alueilla touko-kesäkuussa 2021. Kyselyssä selvitettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita, järjestämistä ja toimintaa alueilla. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön ja joidenkin hyvinvointialueiden toiveesta kysyttiin myös mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä asioita. Kyselyssä oli yhteensä 33 kysymystä.

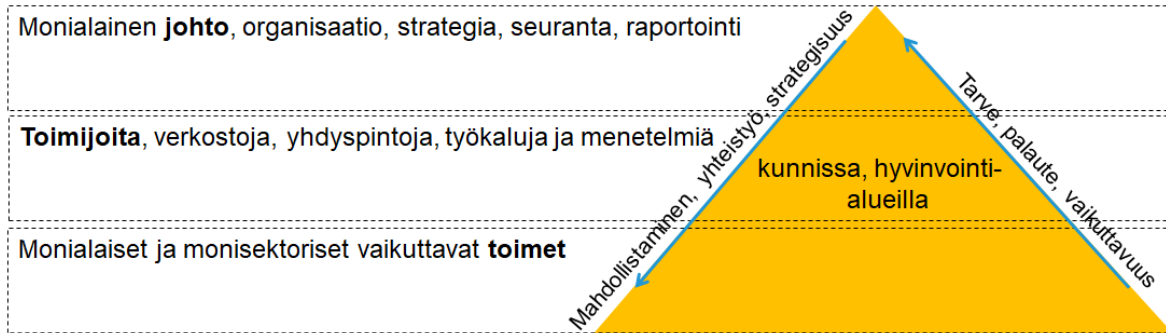
Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023. Näiden alueiden tehtävänä on myös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen. 21 uutta hyvinvointialuetta ovat Lappi, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Kymenlaakso, Satakunta, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Kanta-Häme, Varsinais-Suomi, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Vantaa-Kerava. Lisäksi Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. Kaikista näistä käytetään tässä työpaperissa lyhyden vuoksi nimitystä “alue”.

Kyselyn saatekirjeessä toivottiin, että kultakin alueelta saataisiin vain yksi vastaus, mutta vastaaja konsultoisi myös alueen muita asiantuntijoita, esim. ehkäisevää päihdetyötä ja mielenterveyden edistämistä koordinoivia henkilöitä. Kaikki vastaajat toimivat näin eli kyselyyn tuli yhteensä 22 vastausta. Vastaajien tehtävänimikkeitä olivat hyvinvointikoordinaattori, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päällikkö, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuvälittäjä, kehittämisspäällikkö, kehittämisjohtaja, ylitarkastaja, projektipäällikkö, projektiasiantuntija, erikoissuunnittelija, erityisasiantuntija, erityissuunnittelija, ylilääkäri, hankepäällikkö ja integraatiojohtaja.

Mitä Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta tarkoittaa?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) on toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sateenvarjotermi, joka pitää sisällään monia sisältöalueita ja niiden johtamista ja toimia, kuten esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön ja mielenterveyden, turvallisuuden, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämisen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen voidaan ajatella koostuvan kolmesta osasta, jotka ovat monialainen koordinaatio ja johto, monialaiset toimijat ja niiden väliset yhdyspinnat, sekä yksittäiset toisiaan tukevat käytännön toimet. Yhdessä nämä muodostavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden, jota voi kuvata kolmiona. Kolmion voi ajatella kuvastavan myös resurssien käyttöä. Ylimpänä kolmiossa on monialainen johto ja organisaatio, jonka tehtävä on yleisesti ja kullakin sisältöalueella luoda visio ja strategia, sekä ohjata voimavaroja strategian toteuttamiseen ja seurata toimeenpanon vaikuttavuutta. Keskellä tavoitteiden asettelun ja toimenpiteiden välissä ovat toimeenpanorakenne ja toimijat, jotka muodostuvat erillisistä toimijoista, verkostoista, yhdyspinnoista ja erilaisista työkaluista ja menetelmistä. Kolmion alalaidassa suurimpana resurssien käyttäjänä on erilaiset toimeenpanon interventiot, monialaiset ja monisektoriset vaikuttavat toimenpiteet. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä koordinaatiota että käytännön toimia.

Kolmion eri osia yhdistää ylhäältä johdosta alas käytännön toimiin ulottuva mahdollistamisen, yhteistyön edellytysten ja strategisen näkemyksen toteutumisen tuki. Toisaalta käytännön toimista ja toimijoilta nousee johdolle palautetta tarpeista ja vaikuttavuudesta, ja tätä tietoa ja kokemusta monialainen johto tarvitsee strategian täsmentämiseen.

Sama jaotus on nähtävissä sekä kuntien että tulevien hyvinvointialueiden toiminnassa. Kunnissa monialainen johto luo hyvinvointikertomuksen myötä kunnan strategiset tavoitteet, joita eri toimialat ja kunnan muut toimijat (esimerkiksi järjestöt ja yritykset) toteuttavat osana omaa työtään sekä strategiaa toteuttavien hankkeiden kautta.

Tulevilla hyvinvointialueilla vastaavasti palvelunjärjestäjä seuraa alueen hyvinvoinnin kehittymistä ja luo strategisia tavoitteita yhdessä alueen muiden toimijoiden, kuten kuntien, kanssa. Sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen eri toimialat toteuttavat hyvinvointitavoitteita kukin omalla toiminnallaan sekä hankkeidensa kautta.

Ilman toimivaa strategista näkemystä ja ohjauksen rakenteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet jäävät yksittäisiksi, toistensa kanssa resursseista ja huomiosta kilpaileviksi projekteiksi. Yksittäisten projektien tulevaisuus, resurssit ja kiinnittyminen vakituiseksi työksi voivat jäädä sattumanvaraiseksi. Ilman vaikuttavia eri alojen toimia kuntien ja alueiden asukkaiden hyvinvoinnille asetetut tavoitteet jäävät vain tyhjiksi poliittisiksi puheiksi.

Seuraavassa tarkastellaan kyselyn tuloksia aihealueittain: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit ja yhdyspinnat, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen liittyvät tuen tarpeet, ehkäisevä päihdetyö, mielenterveyden edistäminen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet

Hyvinvoinnin, ja terveyden edistämisen rakenteet mahdollistavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan alueella. Rakenteet ovat esimerkiksi sopimuksia vastuusta ja johtamisesta, resursseja työn kordinointiin ja yhteistyöryhmiin sekä säännöllisesti päivitettäviä toimintakertomuksia ja -suunnitelmia joiden avulla toimia ohjataan ja arvioidaan. Tämän osion kysymykset liittyvät Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 7§ momentteihin.

Keskeisimmät nostot Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista

- Vastuu hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä on yleisimmin (12/22 alueella) sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä. Joillakin alueilla vastuuta on maakunnan liitoilla (6/22) ja peruspalvelut järjestävällä kuntayhtymällä (4/22). Vastuu voi olla jakautunut useamman organisaation kesken.
- Lähes kaikilla alueilla (19/22) on palkattu johonkin alueelliseen organisaatioon henkilö, jonka työnkuvassa on alueelliseen HYTE-koordinaatioon liittyviä tehtäviä. Useimmin tällainen henkilö työskentelee sairaanhoitopiirissä. Koordinaattorin vakinaisuus ja käytettävissä oleva työaika vaihtelee.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on useimmiten kirjattu alueelliseen hyvinvointikertomukseen (14/22) sekä terveydenhuoltolain mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan (13/22). Myös tulevaisuuden sote-keskus –hankesuunnitelmista (12/22) sekä sote-rakenne –hankesuunnitelmista (13/22) löytyy kirjauksia.
- Kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto toimii suurimmalla osalla alueista (19/22). Verkostoa kutsuu kokoon pääasiassa sairaanhoitopiirien edustaja. Lapissa kokoonkutsuja on aluehallintovirasto. Pohjanmaalla, Etelä-Savossa ja Kanta-Hämeessä verkostoa ei ole.
- Monialainen HYTE-työryhmä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisena yhteistyöelimenä toimii suurimmalla osalla alueista (19/22). Työryhmää kutsuu kokoon monella alueella sairaanhoitopiiri, joillakin alueilla myös maakuntaliitto, aluehallintovirasto tai sote-rakenneuudistushankkeen projektityöntekijä. Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Länsi-Uudellamaalla työryhmää ei ole.
- Lähes kaikki (n=22) vastaajat ilmoittavat alueellisilla HYTE-toimijoilla olevan tiivistä yhteistyötä alueen kuntien ja alueen järjestöjen kanssa.
- Toimintamallit ja yhdyspinnat: Alueet voidaan jakaa sellaisiin, a) joilla on pitkään tehty yhteistyötä ja yhtenäiset alueelliset käytännöt erilaisten toimintamallien käyttöönottoon, b) joilla alueellinen rakenne on vasta aloittanut toimintansa ja c) joilla yhtenäisiä toimintamalleja eikä yhdyspintoja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välillä ole alueen tasolla vielä kuvattu.
- Yhdyspintoja sosiaali- ja terveystoimen, kuntien ja esimerkiksi järjestöjen kanssa on eniten lasten, nuorten ja perheiden palveluissa
- HYTE-johtamisen tuen tarpeet: Niukat HYTE-resurssit, hyvinvointialueen HYTE-rakenteiden ja -johtamisen vakiintumattomuus, sekä kuntien, alueen ja järjestöjen riittämätön keskinäinen vuorovaikutus HYTE-työssä. Moni alue kaipaisi myös nykyistä enemmän kustannus-vaikutusvaustietoa HYTE-toimintamalleista, jotta HYTE-työn vaikuttavuuden ja rahallisen hyödyn todistaminen päättäjille olisi helpompaa.
- HYTE-tieto: Kaikki alueet Pohjanmaata ja Länsi-Uuttamaata lukuun ottamatta ilmoittivat keräävänsä sellaista omaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää seurantatietoa, joka koskee koko aluetta ja jota ei saada kansallisista tietolähteistä kuten Tilastokeskuksen rekistereistä tai THL:n väestötutkimuksista (esimerkiksi Kouluterveyskysely ja FinSote-tutkimus). Alueet keräävät tietoa esimerkiksi potilas- tai asiakastietojärjestelmistä, asukas- tai asiakaskyselyillä, kyselyillä alueen työntekijöille sekä erillisillä hankkeilla.

Alueellisen HYTE-työn vastuutahot

Kyselyn tulosten mukaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen alueellinen vastuu on valtakunnallisesti vielä osin täsmentymätöntä ja rakenteet ovat murroksessa. (Taulukko 1). Tällä hetkellä yleisimmin (12/22 alueella) vastuu on sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä. Myös maakunnan liitoilla (6/22) ja muilla kuntayhtymällä (7/22) on asiasta vastuu melko monella alueella. Kuudella alueella vastuu on jaettu useamman organisaation kesken. Kahdella alueella (Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaa) vastuuta ei ole vielä sovittu. Uudellamaalla muodostetaan uusia alueita, joten tilanne on siinä mielessä poikkeava verrattuna jo olemassa oleviin vakiintuneisiin alueisiin: esimerkiksi Vantaan ja Keravan kaupungin tulevan hyvinvointialueen alueella ei ole vielä sovittu alueellista vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Taulukko 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho alueella.

Alue	Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Muu kuntayhtymä	Maakunnan liitto	Aluehallintovirasto	Alueellinen järjestö, mikä	Joku muu, mikä?
Lappi			x	x	Järjestö-neuvottelukunta	
Pohjois-Pohjanmaa	x		x	x		
Kainuu	x	x	x	x		Hytetu-järjestöillä
Keski-Pohjanmaa		x				
Pohjanmaa	x					
Etelä-Pohjanmaa						Vastuuta ei ole vielä sovittu
Keski-Suomi	x					Sote-uudistus –hankkeella
Pohjois-Savo	x		x			
Pohjois-Karjala		x				
Etelä-Savo	x	x				
Etelä-Karjala	x					Hytetu-järjestöillä
Kymenlaakso		x				
Satakunta	x					
Pirkanmaa	x					
Päijät-Häme	x		x			
Kanta-Häme						Vastuuta ei ole vielä sovittu
Varsinais-Suomi						Alueellinen HYTE-ryhmä
Länsi-Uusimaa	x	x				
Keski-Uusimaa		x				
Itä-Uusimaa	x		x			
Vantaa-Kerava						Vantaan ja Keravan kaupungeilla
Helsinki						Helsingin kaupungilla
Yhteensä (n = 22)	12	7	6	3		

Alueelliset HYTE-koordinaattorit

Lähes kaikilla alueilla (19/22) on palkattu johonkin alueelliseen organisaatioon henkilö, jonka työnkuva on alueelliseen HYTE-koordinaatioon liittyviä tehtäviä. Useimmin tällainen henkilö on palkattu sairaanhoitopiiriin. Myös maakunnan liitossa ja aluehallintoviranomaisilla on työtehtäviä, joissa HYTE-koordinaatio näkyy. Monella alueella koordinaattori on palkattu 100 % työajalla. Kirjallinen tehtävänkuvaus on laadittu enemmistöstä (16/22) alueista. (Taulukko 2).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on tällä hetkellä kaksi palkattua HYTE-koordinaattoria 100 % työajalla. Pirkanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä sekä Eksotessa on HYTE-koordinaattorin lisäksi palkattu myös erityisasiantuntija/suunnittelija 100 % työpanoksella. Pohjois-Pohjanmaalla on sovittu, että kolmessa eri organisaatiossa (maakunnan liitossa, sairaanhoitopiirissä ja aluehallintovirastossa) on kussakin HYTE-koordinaatioon liittyviä tehtäviä yhdellä henkilöllä yli 50 % työajasta. Lapissa sairaanhoitopiirissä ei ole HYTE-koordinaattoria lainkaan, mutta maakunnan liitossa kehittämisspälliköllä ja aluehallintovirastossa ylitarkastajalla on HYTE-koordinaatioon liittyviä tehtäviä. Päijät-Hämeessä toimii tällä hetkellä sekä maakunnan liitossa että PHHYKY:ssä 100 % koordinaattorit. Päijät-Hämeessä toimivat HYTE-koordinaattorit palvelevat tällä hetkellä myös Myrskylän ja Pukkilan kuntia, jotka tulevassa uudistuksessa siirtyvät Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen. Vuoden 2021 aikana selvitetään jatko näiden kuntien osalta. Keski-Uudellamaalla Keusoteen on palkattu kaksi erityisasiantuntijaa, joiden työnkuviissa alueellista HYTE-työtä on yli 50 %. Länsi- ja Itä-Uudellamaalla ja Vantaa-Kerava -alueella alueellista HYTE-koordinaattoria ei vielä ole. Helsingin ja Uudenmaan alueella alueellista HYTE-työtä on tehnyt myös HUS. Koordinaattorien ja suunnittelijoiden lisäksi koordinoivaa HYTE-työtä tekevät oman työnsä ohessa myös johtavassa asemassa olevat henkilöt eri organisaatioissa, mutta sitä ei tässä kyselyssä pyydetty erittelemään.

Valtakunnallinen tilanne on siis myös tältä osin murroksessa. HYTE-koordinaatiota tekevien henkilöiden määrä, käytettävissä oleva työaika sekä vakanssin vakinaisuus vaihtelee. Osa on palkattu vakinaisella sopimuksella ja osa hankkeisiin. Vakinaisuutta emme kyselyssä varsinaisesti kysyneet, mutta asia tuli ilmi avoimissa vastauksissa. Hankkeissa työskentelevien palkka maksetaan ainakin osittain monesti sote-uudistus ja/tai sote-rakennehankerahalla. Tästä syystä tilanne saattaa vaihdella nopeastikin – vuoden päästä kysyttäessä alueellista HYTE-koordinaatiota tekevien määrä voi olla taas hyvin erilainen. Esimerkiksi Vantaa-Keravalle soterakenne-hankeeseen oli kyselyn aikaan juuri käynnissä rekrytointi määräaikaiselle HYTE-asiantuntijalle.

Suurimmalla osalla alueista (19/22) toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto. Verkostoa kutsuu kokoon pääasiassa sairaanhoitopiirien edustaja. Lapissa kokoonkutsuja on aluehallintovirasto. Pohjanmaalla, Etelä-Savossa ja Kanta-Hämeessä verkostoa ei ole. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Alueelliset hyvinvointikoordinaattorit.

Alue	Alueella on hyvinvointikoordinaattori	Tehtäviin käytössä oleva työaika	Tehtävistä on kirjallinen tehtäväkuvaus olemassa	Alueella on kuntien HYTE-koordinaattoreiden verkosto
Lappi	x	30-50 % x 2	x	x
Pohjois-Pohjanmaa	x	yli 50 % x 3	x	x
Kainuu	x	30-50 %	x	x
Keski-Pohjanmaa	x	100 %	x	x
Pohjanmaa	x	yli 50 %	x	-
Etelä-Pohjanmaa	x	30-50 % x 2	-	x
Keski-Suomi	x	100 %	x	x
Pohjois-Savo	x	100 % x 2	x	x
Pohjois-Karjala	x	30 %	x	x
Etelä-Savo	x	100 %	x	-
Etelä-Karjala	x	100 %	x	x
Kymenlaakso	x	yli 50 %	x	x
Satakunta	x	100 %	x	x
Pirkanmaa	x	100 %	x	x
Päijät-Häme	x	100 %	-	x
Kanta-Häme	x	100 %	x	-
Varsinais-Suomi	x	30-50 %	-	x
Länsi-Uusimaa	-	-	-	x
Keski-Uusimaa	x	yli 50 % x 2	x	x
Itä-Uusimaa	-	-	-	x
Vantaa-Kerava	-	-	-	x
Helsinki	x	100 %	x	x
Yhteensä (n = 22)	19		16	19

Alueellisten HYTE-tehtävien kirjauspaikka

Eniten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä oli kirjattu alueelliseen hyvinvointikertomukseen (14/22) sekä terveydenhuoltolain mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan (13/22). Myös tulevaisuuden sote-keskus –hankesuunnitelmista (12/22) sekä sote-rakenne –hankesuunnitelmista (13/22) löytyi kirjauksia. Muita mainintoja sai maakunnallinen hyvinvointistrategia ja maakuntaohjelma (6/22) ja maakunnallinen hyvinvointisopimus, lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma, ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, ikäpoliittinen ohjelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma ja kulttuurihyvinvointisuunnitelma. Kahden alueen vastaajat arvioivat, ettei hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ollut kirjattu mihinkään alueelliseen suunnitelmaan. Näilläkin alueilla alueellisen hyvinvointikertomuksen valmistelutyö oli kuitenkin jo aloitettu. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kirjauspaikka alueella

Alue	Alueellinen hyvinvointikertomus	Järjestämisuunnitelma	Tulevaisuuden sote-keskus hankesuunnitelma	Sote-rakenne hankesuunnitelma	Maakunta-ohjelma/-strategia	Joku muu, mikä?
Lappi	x	x				
Pohjois-Pohjanmaa		x	x	x	x	Maakuntasopimus
Kainuu	x	x	x		x	
Keski-Pohjanmaa	x	x	x	x		
Pohjanmaa		x	x	x		
Etelä-Pohjanmaa			x	x		
Keski-Suomi	x	x	x	x	x	
Pohjois-Savo	x					
Pohjois-Karjala	x				x	
Etelä-Savo	x	x				
Etelä-Karjala						
Kymenlaakso	x		x	x		
Satakunta	x					
Pirkanmaa	x	x	x	x		Useita eri teemaisia suunnitelmia
Päijät-Häme						Ei ole laadittu
Kanta-Häme		x	x	x		
Varsinais-Suomi	x	x	x	x		
Länsi-Uusimaa						Ei ole laadittu
Keski-Uusimaa	x	x	x	x	x	
Itä-Uusimaa	x	x		x		
Vantaa-Kerava				x		
Helsinki	x	x	x	x	x	Helsingin kaupunkistrategia
Yhteensä (n = 22)	14	13	12	13	6	

Alueelliset HYTE-työryhmät

Suurimmalla osalla alueista (19/22) toimii monialainen HYTE-työryhmä, jonka tehtäviin kuuluu tavoitteellinen ja suunnitelmallinen yhteistyö alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työryhmää kutsuu kokoon monella alueella sairaanhoitopiiri. Kokoonkutsujana toimii joillakin alueilla myös maakuntaliitto, aluehallintovirasto sekä sote-rakenneuudistushankkeen projektityöntekijä. Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Länsi-Uudellamaalla työryhmää ei ole.

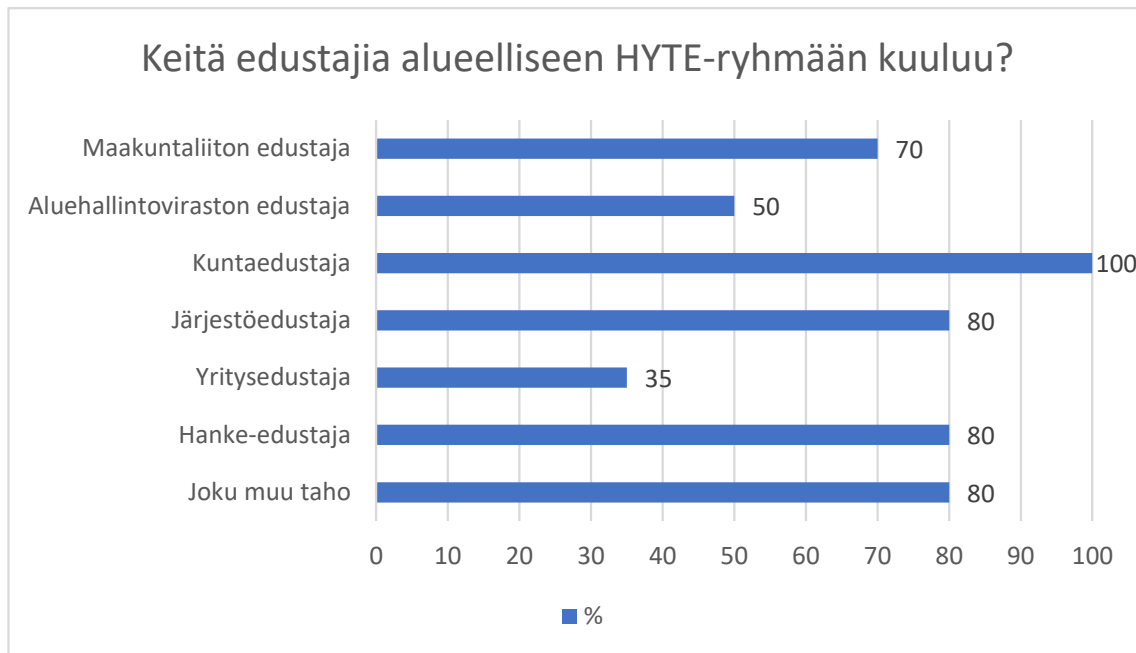
Useimmilla alueilla (16/22) HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty myös kirjallinen tehtäväkuvaus. Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Satakunnassa ja Vantaa-Kerava-alueella kirjallista tehtäväkuvausta ei ole tehty.

Alueelliset HYTE-työryhmät muodostuvat eri organisaatioiden edustajista. Kaikissa olemassa olevissa työryhmissä on alueen kuntien edustaja, monilta eri toimialoilta. Edustajia on useimpien alueiden työryhmissä myös maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, järjestöistä ja hankkeista. (Kuvio 2). Lisäksi edustajia

on mm. työterveyshuollosta, poliisista, pelastuslaitokselta, seurakunnista, ELY-keskuksista, TE-toimistoista, sosiaalialan osaamiskeskuksista ja oppilaitoksista.

Alueellisten HYTE-työryhmien keskeisiä tehtäviä ovat vastausten mukaan esimerkiksi seuraavat:

- alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilan seuranta
- alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja johtamismallin luominen, kehittäminen, koordinaatio ja seuranta
- määrittellä ja linjata alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet
- vastuu alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -ohjelman laadinnasta, ohjelman seuranta, arviointi ja raportointi
- alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden jalkauttaminen (hyvät käytänteet/toimenpiteet)
- kuntien ja muiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tahojen välisenä yhteistyöverkostona toimiminen
- rakentaa yhteistä ymmärrystä hyvinvointityöstä ja sen merkityksestä
- varmistaa, että hyvinvointi kytkeytyy alueellisen strategian ja talouden suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan.



Kuvio 2. Alueellisen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia eri organisaatioista.

Alueen, kuntien ja järjestöjen HYTE-yhteistyö

Lähes kaikki (18/22) vastaajat ilmoittivat alueellisilla HYTE-toimijoilla olevan tiivistä yhteistyötä alueen kuntien ja alueen järjestöjen kanssa. Pohjanmaa ja Vantaa-Kerava vastasivat, ettei alueilla ole vielä tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa ja Länsi-Uusimaa sekä Vantaa-Kerava ilmoittivat, että yhteistyö järjestöjen kanssa ei ole vielä tiivistä.

Yhteistyötä alueen järjestöjen kanssa kuvattiin 16 alueella rakenteisiin viittaavilla avovastauksilla. Järjestöjen sanottiin olevan osa erilaisia säännöllisesti kokoontuvia verkostoja, työkokouksia tai työryhmiä. Yksi alue vastasi järjestöyhteistyön toimivan yhteisinä kokouksina. Kolme aluetta kuvasi järjestöyhteistyötä hankkeina tai järjestöavustusten jakamisena. Kolme aluetta ei tarkentanut yhteistyön tiiviyyttä.

Kuntien kanssa tehtävää tiivistä yhteistyötä kuvattiin vastaavasti 16 alueen vastauksissa koordinaation ja vakiintuneiden toimintatapojen kautta, kuten kuntien HYTE-koordinaattoreiden säännölliset tapaamiset, kuntakierrokset, kuntien HYTE-ryhmiin osallistuminen ja työpajatyöskentelyt. Kolmella alueella yhteistyö on joko valmisteilla, hyvinvointikertomustyötä ja yhdellä alueella tarkemmin määrittelemättä ”kaikessa toiminnassa mukana”. Kaksi aluetta jätti kuvaamatta yhteistyön muodot.

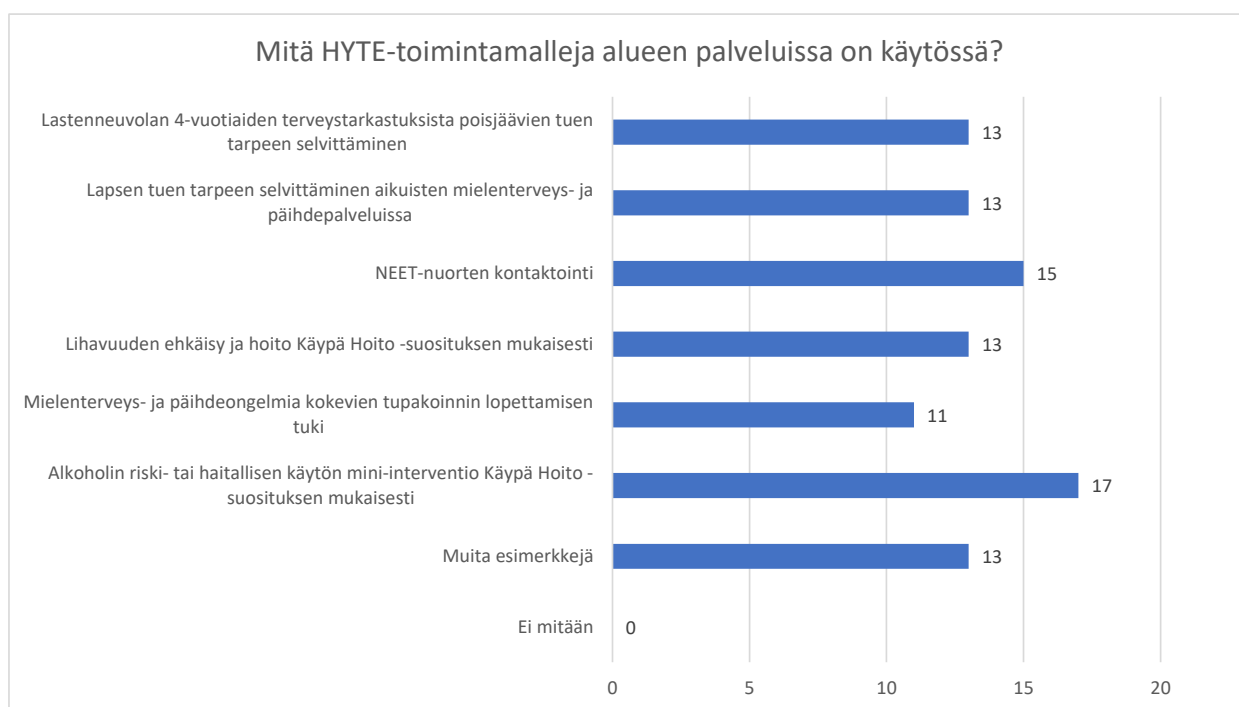
Hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimintamallit alueen palveluissa

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimintamallit ovat käytännön toimia, toimintatapoja ja kehittämismalleja, jotka tuottavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen konkreettisia sisältöjä. Kyselyssä kysyttiin, onko alueen palveluissa käytössä tällaisia toimintamalleja. Valmiiksi annettuina esimerkkeinä lueteltiin a) Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen, b) Lasten tuen tarpeen selvittäminen aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, c) Niiden nuorten kontaktointi, jotka eivät opiskele, työskentele, ole harjoittelussa tai varusmiespalveluksessa (NEET), d) Lihavuuden ehkäisy ja hoito Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti, e) Alkoholin riski- tai haitallisen käytön mini-interventio Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti, f) Mielenterveys- ja päihdeongelmia kokevien tupakoinnin lopettamisen tuki, g) Ei mitään näistä. Lisäksi vastaaja sai nimetä muita alueella käytössä olevia toimintamalleja avovastauksena.

Tulosten mukaan jokaisen alueen palveluissa on käytössä joku hyvinvointia ja terveyttä edistävä toimintamalli. Alueilla on käytössä lukuisa määrä yksittäisiä toimintamalleja, joista yleisimpiä ovat alkoholin käytön mini-interventio (17 aluetta) ja ilman opiskelu- tai työpaikkaa olevien NEET-nuorten kontaktointi (15 aluetta). Muut yllä luetellut valmiina annetut toimintamallit (a, b, d) ovat käytössä 13 alueella. Vähiten annetuista vaihtoehdoista käytössä on mielenterveys- ja päihdeongelmia kokevien tupakoinnin lopettamisen tuki (11 aluetta). (Kuvio 3).

Avovastauksissa myös muita toimintamalleja lueteltiin hyvin monipuolisesti. Esitellyt toimintamallit katsoivat erilaisia kulttuuri-, turvallisuus-, liikunta-, PAKKA-, elintapa- ja lapsiin kohdistuvia toimia. Tyypillisesti lueteltujen mallien määrä vaihteli suuresti alueittain. Osassa alueista mainittiin vain muutama toimintatapa ja kolmen alueen vastauksessa lueteltiin erittäin runsaasti erityyppisiä ja eri kohderyhmiin kohdistuvia toimintamalleja.

Osa vastasi, että koko alueen yhteisiä toimintamalleja ei vielä ole, koska useiden palvelujärjestäjien kokonaisuus ei toimi vielä yhteisten tavoitteiden pohjalta tai tuleva alue ei ole ehtinyt kartoittaa palvelujärjestäjien käytössä olevia malleja. Osassa tulevia hyvinvointialueita on kaikki valmiina vastausvaihtoehtoina olleet esimerkit käytössä, kolmanneksessa alueista muutamia ja osassa ei ollenkaan. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi esimerkiksi Kanta-Häme, Varsinais-Suomi ja Länsi-Uusimaa luettelivat muita käytössä olevia toimintamalleja.



Kuvio 3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien käyttö.

Sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden yhteiset palveluketjut

Tulevien hyvinvointialueiden vastausten mukaan kaikilla alueilla toimii joitakin sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden (kaikki kunnan toimialat, järjestöt, yritykset jne) yhteisiä palvelukokonaisuuksia, jotka ehkäisevät asukkaiden sairauksia ja edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Nämä ovat sellaisia toimintoja ja tehtäväkokonaisuuksia, jotka kuuluvat kunnan tai hyvinvointialueen tai valtion järjestämisvastuulle, mutta joiden asukas- ja asiakaslähtöinen toteuttaminen edellyttää yhteisiä tavoitteita ja toimintaa eri toimijoiden kesken.

Eniten yhteistyötä on lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (17 aluetta). Lähes yhtä monta aluetta vastasi ikääntyneiden ja työikäisten palveluissa toimivan yhteisiä hyvinvointia, terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä palvelukokonaisuuksia. Vähiten tämän tyyppisiä palveluita on nuorten palveluissa (13 aluetta). 10 aluetta kuvasi myös muihin väestöryhmiin kohdistuvia sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden yhteisiä palvelukokonaisuuksia. Maininnat liittyivät turvallisuustyöhön, järjestöyhteistyöhön, maahanmuuttajiin ja mielenterveyskuntoutujiin. (Taulukko 4). Vastauksia tulkittaessa on huomioitava, että joillakin alueilla kunta-järjestö -yhteistyö voi olla vain yksittäisten projektien tai ohjelmien toteuttamista ja toisella alueella se on säännöllisiä tapaamisia vakiintuneiden verkostojen kesken.

Avovastaukset antoivat lisävalaistusta asiaan ja niissä näkyi jako alueisiin, joilla on useita yhdyspintatoimintoja, ja vastauksiin, joissa on voitu mainita vain yksi tai muutama eri toimijoiden yhteinen palvelumuoto. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kohdalla mainittiin useimmin perhekeskustoiminta, Neuvokas perhe ja kouluissa tapahtuva työ. Työikäisille on tarjolla esimerkiksi työllistymistä edistävää toimintaa, elämäntapaneuvontaa ja hyvinvointi- ja terveystoimintaa. Ikääntyneiden osalta mainittiin vertaisryhmiä ja palvelukeskustoimintaa.

Taulukko 4. Alueella on käytössä soten ja muiden toimijoiden (esim. kunnat ja järjestöt) yhteisesti sopimia palvelukokonaisuuksia.

Yhteiset palveluketjut soten ja muiden toimijoiden kesken	N (22)
Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa	17
Ikääntyneiden palveluissa	16
Työikäisten palveluissa	15
Nuorten palveluissa	13
Jossain muissa väestöryhmissä	10
Ei missään	0

18 tulevaa hyvinvointialuetta kuvasi tarkemmin yhden palvelukokonaisuutensa. Monipuolisimmillaan käytännön palvelukokonaisuuksissa toimi hyvin laaja joukko eri toimijoita, esimerkiksi: ”Raskausdiabeteksen hoidon sähköinen toimintamalli, jonka yhteistyössä mukana esh, sote, kunnat ja järjestöt. Asiakkaalle palvelut näkyvät mm. lähipalveluina (liikkuvat palvelut, etäpalvelut) ja palveluntuottajan (kunta, sote, järjestö) vaihtuvuudessa”.

Joillakin alueilla korostuu pitkäjänteinen kehittämistyö ja fyysinen läheisyys yhteistyön onnistumiseksi, esimerkiksi: ”Aiemmin Pieksämäen ja MML:n perhekeskukset toimivat fyysisesti erillään ja tekivät löyhästi yhteistyötä. Vuoden 2021 alusta nämä muuttivat samoihin tiloihin ja toimivat yhdessä. Toimintaan sisältyy avoin päivätoiminta, lapsiparkki, vertaistoiminta, lastenhoitopalveluiden välitys ja kahvilatoiminta. Essoten Omatori toimii Mikkelissä samantyyppisellä periaatteella. Toimintaprosessi on suunniteltu ja hiottu toimijoiden kanssa yhteistyössä hyödyntäen asiakasraatia ja kehittäjäkumppaneita.”

Konkreettisten palvelukokonaisuuksien lisäksi alueet kuvastivat monitoimijaisten palvelukokonaisuuksien valmistelua, esimerkiksi: ”Ikääntyvän väestön hyvinvointisuunnitelmaa on lähdetty kokoamaan Kymso-ten koordinoimana tiiviissä yhteistyössä mm. alueen kuntien, järjestöjen, seurakunnan ja vanhusneuvostojen kanssa.”

Kaikilla alueilla sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden yhteisiä palvelukokonaisuuksia ei vielä ole, esimerkiksi: ”Toistaiseksi maakunnallisesti sovittuja koko maakuntaa koskevia palvelukokonaisuuksia on vähän, mutta yksittäisiä palvelukokonaisuuksia on nyt paljon työn alla.”

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen tuen tarpeet

Kyselyssä tiedusteltiin mikä on ajankohtaisin haaste alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa, johon alue tarvitsee nyt tukea. Vastauksista nousee esille useita alueille yhteisiä HYTE-johtamisen haasteita ja tuen tarpeita. Näitä ovat esimerkiksi niukat HYTE-resurssit, hyvinvointialueen HYTE-rakenteiden ja -johtamisen vakiintumattomuus, sekä kuntien, alueen ja järjestöjen riittämätön keskinäinen vuorovaikutus HYTE-työssä. Moni alue kaipaisi myös nykyistä enemmän kustannus-vaikuttavuustietoa HYTE-toimintamalleista, jotta HYTE-työn vaikuttavuuden ja rahallisen hyödyn todistaminen päättäjille olisi helpompaa. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Ajankohtaiset HYTE-johtamisen tuen tarpeet alueilla kesäkuussa 2021.

Alue	Tuen tarve
Lappi	Hyvinvointialueen HYTE-rakenteet ja koordinointi ja resurssit operatiivisen työn kehittämiseksi. HYTE-työn vahvistaminen ja vakiinnuttaminen tulevaisuuden sote-rakenteessa.
Pohjois-Pohjanmaa	Hyvinvointirakenne murroksessa sote-uudistuksen vuoksi ja erityisesti sopimiset yhdyspintoiminnasta pohdituttavat. Maakunta on laaja ja toimijoita runsaasti (esim. sote-palvelujen järjestäjiä). Kehittämistä tehdään paljon irrallaan toisistaan ja toisista tietämättä. Koordinaatio kaipaa kehittämistä.
Kainuu	Osaamisen vahvistaminen. Johtaminen ja koordinointi. Sisältökysymykset mm. lähisuhde- ja perheväkivalan ehkäisy ja turvallisuuden edistäminen kunnissa ja alueella.
Keski-Pohjanmaa	Malleja siitä miten muut kunnat ja alueet hyödyntävät valtakunnallisia väestökyselyjä. Kustannus-vaikuttavuustietoa HYTE-toimintamalleista, koska vaikuttavuuden ja rahallisen hyödyn todistaminen on vaikeaa.
Pohjanmaa	Nya regionala strukturer för HYTE-arbetet och Österbottens välfärdsområde verksamheten 2022. Vi konsulterar THL vid behov under processen. Det finns ett stort behov av att få material på svenska i regionen.
Etelä-Pohjanmaa	Alueen HYTE-toimintojen yhtenäistäminen ja koordinointi.
Keski-Suomi	Tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mittareita (ei sairastavuusmittareita), jotta saadaan näyttöä (euroja) HYTE-työn vaikuttavuudesta.
Pohjois-Savo	Yhteisiin painopisteisiin sitoutuminen. Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto. HYTE-rakenteiden ja prosessien vahvistaminen. HYTE-koordinaattorien ja EPT-yhdyshenkilöiden työaikaresurssin vahvistaminen kunnissa.
Pohjois-Karjala	HYTE-johtamisen rakenteita pitää edelleen selkeyttää. Kehittämisprosessi alkanut syksyllä 2020.
Etelä-Savo	Nykyinen Essoten rakenne laajenee koko hyvinvointialuetta koskevaksi, tähän tarvitaan päätöksentekoa ja alueellista valmistelua. Ehkäisevälle päihdetyölle ei ole tällä hetkellä kotipesää, tarvittaisiin päätös kuka ottaa alueella vastuun siitä.
Etelä-Karjala	Suurimmat haasteet ovat maakunnan pienissä kunnissa, joissa HYTE-resurssia on kovin vähän. HYTE-koordinaattoreiden työaika menee kunnassa moneen eri tehtävään.
Kymenlaakso	Liian vähäiset resurssit sekä HYTE-johtamisen että HYTE-painopisteiden mukaisen koordinoinnin osalta. Tällä hetkellä laajan alueellisen HYTE- ja osallisuustyön koordinoititehtävään on resursoitu vain 1 htv.
Satakunta	HYTE-koordinaattoreiden nimeäminen ei ole riittävää. Kokonaisvaltaista HYTE-osaamista tulee laajentaa kunnissa, resurssia riittävästi kokonaisvaltaiseen työhön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden ymmärtäminen ja sen liittäminen ihan oikeasti palveluprosesseihin, laajoihin kehittämissaihoihin tasa-vertaisesti kuten esim. talous.
Pirkanmaa	Valtakunnalliset linjaukset elintapaohjauksen kirjaamisen yhtenäistämiseksi. Sote-uudistuksen hyötytavoitteiden mittareiden laajentaminen koskemaan myös hyvinvointijohtamista. Potilastietojärjestelmien kehittäminen tukemaan hyvinvointiraportointia.
Päijät-Häme	Alueellisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden rakenteen luominen.
Kanta-Häme	Terveyden edistämisaktiivisuudessa kovin erilaisessa kypsyyssvaiheessa olevien kuntien saaminen yhteiseen ymmärrykseen toiminnan tarpeesta ja tavoitteista niin, että se implementoituu kunnissa vastuunottona eli toimintana / toimenpiteinä esim. rakenteiden osalta. Näin mahdollistuvat hyvinvointialueen ja kuntien ja järjestöjen väliset yhdyspinnat.
Varsinais-Suomi	Suurin haaste olisi saada alueellinen järjestäjäorganisaatio, jolla on mandaatti linjata etenemisestä ja sen jälkeen riittävä rerursointi HYTE-teemojen eteenpäin valmistelemiseksi.
Länsi-Uusimaa	Uuden organisaation perustaminen, ja mahdollisesti HYTE-yksikön perustaminen sinne, jossa koordinoitaisiin alueellista hyvinvointityötä.
Keski-Uusimaa	Omistajakuntien ja oman organisaation taloudellinen tilanne. Kuntien kantokyky on erittäin huono ja omassa organisaatiossa suunnitellaan leikkauksia ja palvelutason laskua
Itä-Uusimaa	Organisointi ja rakenteen selkiyttäminen. Erot Myrskylän ja Pukkilan ja Itä-Uudenmaan kuntien välillä.
Vantaa-Kerava	Ei vastausta.
Helsinki	Sote-uudistus tuo uusia haasteita HYTE-työn johtamiselle. Helsingissä on tämän valtuustokauden aikana luotu toimiva HYTE:n johtamis- ja koordinaatorakenne, jolla pystytään uudistuksessa jatkamaan. Hyvinvointisuunnitelma ja sen raportointikäytänteet vaativat edelleen kehittämistä, samoin lukuisat suunnitteluvaihtoehdot. Tukea vaikuttavuuden todentamiselle tarvitaan tulevaisuudessa, samoin hyvinvointitalousajattelun laajempi ymmärtäminen.

Alueen omatoimisesti keräämä HYTE-tieto

Kaikki alueet Pohjanmaata ja Länsi-Uuttamaata lukuun ottamatta ilmoittivat keräävänsä sellaista omaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää seurantatietoa, joka koskee koko aluetta ja jota ei saada kansallisista tietolähteistä kuten Tilastokeskuksen rekistereistä tai THL:n väestötutkimuksista (esimerkiksi Kouluterveyskysely ja FinSote-tutkimus). Alueet keräävät tietoa esimerkiksi potilas- tai asiakastietojärjestelmistä, asukas- tai asiakaskyselyillä, kyselyillä alueen työntekijöille sekä erillisillä hankkeilla (Taulukko 6).

Taulukko 6. Alueiden omatoimisesti keräämä HYTE-tieto kesäkuussa 2021.

Hyvinvointialue	Potilas/asiakastietojärjestelmistä, mistä?	Omilla kyselyillä alueen asukkaille, mitä?	Omilla kyselyillä alueen työntekijöille, mitä?	Jostain muualta, mistä?
Lappi	Ei	Hyvinvointi- ja turvallisuuskysely kunnissa	Ei	Ei
Pohjois-Pohjanmaa	Effica	Minun arkeni ja elämäni -kyselykokonaisuus asukkaille ja järjestökentän edustajille.	Kuntien hyvinvointiryhmien jäsenille kyselyosaimisen kehittämistarpeista ja yleisestä hyvinvointijohdattamisen tilanteesta.	Ei
Kainuu	Kyllä, asiakasryhmien palvelujen osalta	mm. hankkeissa	mm. hankkeissa	Ei
Keski-Pohjanmaa	Kyllä	Suunnitelmissa päihdetilannekysely	Kysely elintapavalmenuksen osaamisesta	Ei
Pohjanmaa	Ei	Ei	Ei	Ei
Etelä-Pohjanmaa	Ei	PAKKA-päihdekysely 2021	HYTE-toimintaan liittyviä kyselyjä	Ei
Keski-Suomi	Uutta potilastietojärjestelmää suunnitellaan (Aster).	Kuntakohtaisia kyselyitä. Myös Sote-uudistus -hanke tekee paljon tiedonkeruuta.	Koulutustarvekyselyitä, osaamiskartoituksia, hyvinvointikyselyitä	Ei
Pohjois-Savo	Ei	Kokemuksellinen hyvinvointikysely asukkaille, Päihdetilannekysely asukkaille, Järjestökysely, Vaikuttavien HYTE-menetelmien kartoitus kunnille, Perhekeskustoiminnasta kerättävä tieto.	Ei	Ei
Pohjois-Karjala	Mediatri	Ei	Ei	Ei
Etelä-Savo	Lifecare, josta HYTE-mittaritiedot nousevat Exreporttiin joka päivä.	Etelä-Savon päihdetilannekysely. Joka toinen vuosi STESO ry:n Tupakaton sote-verkoston itseauditointi.	Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointikysely vuosittain.	Essoten järjestelmistä kerätään tietoa laaturaporttiin, jonka mittarit perustuvat Kuntaliiton laatuoppaaseen.
Etelä-Karjala	Ei	Elämänlaatu-kysely (WHO), Savuttomuuden auditointi (STESO)	Mitä kuuluu -työhyvinvointikysely (Eksote)	Ei
Kymenlaakso	Terveys-Lifecare	Kuntalaiskyselyt esim. hyvinvointiin liittyen	Ei	Ei
Satakunta	Ei	Asiakaskokemukseen perustuvaa tietoa esim. Sata-sairaala	Työhyvinvointitietoa organisaatioissa	Ei

Pirkanmaa	Ei	Ei	Ei	PUHTI-hanke
Päijät-Häme	Ei	Kyllä, tulevaan alueelliseen hyvinvointikertomukseen liittyen	Kyllä, tulevaan alueelliseen hyvinvointikertomukseen liittyen	Ei
Kanta-Häme	Ei	Nuorille kysely korona-ajan olosuhteista. HYTE-kysely hämeenlinnalaisille. Koulut tekevät omia kyselyitään. Osallisuuskyselyt Lapsiystävällinen kunta -prosessissa.	Ei	Lapsiystävällinen Hämeenlinna -ohjelman tilatsoseurantatyökalu.
Varsinais-Suomi	Ei	Esim. päihdeyksiköiden asiakaskysely	Esim. varhaisen puuttumisen kysely, ravitsemuskysely kuntiin	Ei
Länsi-Uusimaa	Ei	Ei	Ei	Ei
Keski-Uusimaa	Keusoten tietoallas, johon kertyy kaikki kirjattu tieto.	Kyselyitä sähköisen omahoidon ja asioinnin menetelmien vaikuttavuudesta, ehkäisevästä päihdetyöstä, alueellisen hv-suunnitelman tavoitteista. Asukasneuvosto (vapaaehtoisia kuntalaisia 18+), on hyödynnettävissä palveluja kehitettäessä.	Osaamiskyselyitä	Ei
Itä-Uusimaa	Ei	Alueellinen turvallisuuskyseily, kaikki paikalliset kyselyt	Ei	Ei
Vantaa-Kerava	Apotti	PKS Päihdetilannekysely, turvallisuuskyseily	Ei	Ei
Helsinki	Sosiaalihuolto, esim. lastensuojelu, terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit (sote)	PKS hyvinvointikysely, Helsinki-barometri, turvallisuustutkimus, PKS Päihdetilannekysely, Kasko: Korona-ajan etäopiskelukysely. Paljon omaa tilasto- ja tutkimustietoa https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tilastot-ja-tutkimukset/	Liikkumisvahti https://liikkumisvahti.hel.fi/actions	Ei

Yhteenveto: HYTE-rakenteet, toimintamallit, yhdyspinnat, tuen tarpeet

Alueiden vastauksista näkyy selvästi alueiden erilainen tilanne. On a) alueita, joilla on pitkään tehty yhteistyötä ja yhtenäiset alueelliset käytännöt erilaisten toimintamallien käyttöönottoon, b) alueita, joilla alueellinen rakenne on vasta aloittanut toimintansa ja c) alueita, joilla yhtenäisiä toimintamalleja eikä yhdyspintoja ole alueen tasolla vielä kuvattu.

Seuraavassa esitämme alueittain yhteenvedon kyselyssä tähän saakka kysytyistä kysymyksistä. Jokaisen analyysin aluksi olemme arvioineet tähän mennessä käsiteltyjen kysymysten pohjalta alueen yleistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tilannetta kolmijakoisesti.

- **Aluillaan** olevilla hyvinvointialueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta on käynnistymässä ja käynnistynyt, mutta se on vielä kehitteillä tai suunnitelmatasolla. Ensimmäisiä rakenteita ja verkostoja saattaa olla jo olemassa, mutta ne voivat olla vielä yksittäisiä tai irrallisia.
- **Kehittymisvaiheessa** olevilla alueilla on useita toimivia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiota tukevia toimintoja ja systemaattista yhteistyötä, mutta ei vielä kattavasti kaikkien toimijoiden tai väestöryhmien kanssa.
- **Vakiinnuttamisvaiheessa** olevat alueet ovat tyypillisesti kehittäneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiota jo pidempään ja suurin osa toimintaa ja resursseja ohjaavista toiminoista on jo olemassa. Toiminnassa on paljon vaikuttavuutta parantavia piirteitä. Alueilla saattaa kuitenkin olla olemassa olevan HYTE-työn ja sote-valmistelun välistä irrallisuutta tai huolia toiminnan resurssoinnista.

Lappi

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka kokoonkutsujana toimii Lapin aluehallintovirasto. Alueella toimii myös monialainen HYTE-työryhmä (työryhmä, jonka tehtäviin alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu), jonka kokoonkutsujana on Lapin aluehallintovirasto ja Lapin liitto. HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvaus. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (sote ja sivistys, liikunta, kulttuuri), järjestöneuvottelukunnasta, Lapin yrittäjistä, Sote-keskus- ja rakennehankkeesta, poliisista, pelastustoimesta, oppilaitoksista, saamelaiskäräjiltä ja Lapin Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksesta (ELY). Lapissa yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu, ja yhteistyö järjestöjen kanssa toteutuu yhteisissä kokouksissa. Alueella on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa eri väestöryhmissä. Sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on olemassa. Ajankohtaisimpia haasteita alueellisessa HYTE-johtamisessa ovat hyvinvointialueen HYTE-rakenteet ja koordinointi, resurssit operatiivisen työn kehittämiseksi, sekä HYTE-työn vahvistaminen ja vakiinnuttaminen tulevaisuuden sote-rakenteessa.

Pohjois-Pohjanmaa

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kutsuu koolle yhteistyössä aluehallintoviraston ja maakuntaliiton kanssa. Alueella toimii myös monialaiset HYTE-työryhmät: Hyvinvoinnin yhteistyöryhmä HYR ja HYTE-neuvottelukunta. Maakuntaliitto kutsuu koolle Hyvinvoinnin yhteistyöryhmä HYRin ja Aluehallintovirasto HYTE-neuvottelukunnan. HYTE-yhteistyöryhmien tehtävistä on tehty kirjalliset tehtäväkuvaukset. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnan konsernipalveluista (mm. kunnanjohtaja ja kunnan talous- ja hallintojohtaja) ja eri hallinnonaloista, järjestöistä (Sosiaali- ja terveysturvayhdistys, 4H, Nuorten Ystävät), hankkeista (POP-sote-hanke, HYTE + LNP-kehittämishjelma), Sote-kuntayhtymästä, maakuntahallituksesta, koulutuskuntayhtymästä, Ammattikorkeakoulusta, yliopistosta, sosiaalialan osaamiskeskuksesta, sairaanhoitopiiristä, TE-toimistosta ja Työterveyslaitokselta.

Pohjois-Pohjanmaalla yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu esimerkiksi säännöllisin tapaamisin. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa eri väestöryhmissä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on alueen murroksessa oleva hyvinvointirakenne ja erityisesti yhdyspintatoimintaan liittyvät sopimukset. Toinen haaste liittyy Pohjois-Pohjanmaan laajuuteen ja toimijoiden runsauteen, sillä esimerkiksi sote-palvelujen järjestäjiä on todella paljon. Kehittämistä on tehty ja tehdään paljon irrallaan toisistaan ja toisista tietämättä, joten koordinaatio kaipaisi kehittämistä.

Kainuu

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto että monialainen HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu koolle Kainuun sote. HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvauus Kainuun soten yhtymähallituksessa. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Kainuussa edustajia maakuntaliitosta, kunnista, järjestöistä (kutsuttuna), hanke-edustajat (kutsuttuna soten kehittämishankkeet mm. Tul sote hanke) sekä kansalliset hankkeet (Kansanterveyttä metsästä). Kainuussa yhteistyö alueen kuntien kanssa on säännöllistä, järjestöyhteistyö rakentuu avustusten ja säännöllisten tapaamisten kautta. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on laajalti käytössä. Ajankohtaisimpia haasteita alueellisessa HYTE-johtamisessa ovat osaamisen vahvistaminen, HYTE-työn johtaminen ja koordinointi.

Keski-Pohjanmaa

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka kokoonkutsujana toimii Soite. Alueella toimii myös monialaisia HYTE-työryhmiä (Alueellisen hyvinvointisuunnitelman monialaiset verkostotyöryhmät) kokoonkutsujana Soite. HYTE-työryhmien tehtävänä on alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden jalkauttaminen. Tehtävä on kirjattu tehtäväkuvaukseen. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Keski-Pohjanmaalla edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (Kunnanjohtaja, tekninen johtaja, varhaiskasvatus, nuorisotoimi, vapaa-aikatoimi jne), järjestöistä (Kosti ry, Kepli, maa- ja kotitalousnaiset, Martat jne), yrittäjistä (Työterveyshuolto), hanke-edustaja (ENTER-hanke) sekä seurakunta, poliisi, jne. Keski-Pohjanmaalla yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu, yhteistyö järjestöjen kanssa toteutuu esimerkiksi tiiviiden teemaryhmien kautta. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä. Keski-Pohjanmaa kaipaisi HYTE-työnsä tueksi kustannusvaikuttavuustietoa HYTE-toimintamalleista, sekä muilta alueilta malleja siitä miten he hyödyntävät valtakunnallisia väestökyselyjä.

Pohjanmaa

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa aluillaan. Alueella ei ole kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkostoa. Alueella ei toimi myöskään monialaista HYTE-työryhmää eli työryhmää, jonka tehtäviin alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu. Pohjanmaan hyvinvointialueelta puuttuu vielä tiivis yhteys kuntiin ja yhteistyö näyttäytyy toistaiseksi vain hankkeina. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja on vielä vähän käytössä. Yhdyspinnat soten ja muiden toimijoiden kehitetään valmistelun yhteydessä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa onkin alueen murroksessa oleva hyvinvointirakenne ja sen kehittäminen. Alue on toivonut HYTE-johtamiseen liittyvää kansallisesti tuotettua ruotsinkielistä tukimateriaalia HYTE-työn kehittämisen tueksi.

Etelä-Pohjanmaa

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että monialainen HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu kokoon Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin rakenneuudistus-hanke. HYTE-

työryhmän tehtävistä ei ole tehty kirjallista tehtäväkuvausta. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Etelä-Pohjanmaalla edustajia maakuntaliitosta, kunnista (liikunta, sivistys), järjestöistä (Järjestötao/JMM-hanke/Aijjoos), hanke-edustajat (Rakennuudistus - ja Tulevaisuuden sotekeskus hankkeet) sekä SeAMK, Sedu ja SoNET Botnia. Etelä-Pohjanmaalla alueellinen yhteistyö on rakenteistettu ja yhteistyö järjestöjen kanssa on toteutettu esimerkiksi kumppanuuspöytätoimintana. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on käytössä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on alueen HYTE-toimintojen yhtenäistäminen ja koordinaointi.

Keski-Suomi

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että monialainen HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu kokoon Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sote-uudistus –hanke. HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvaus. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Keski-Suomessa edustajia maakuntaliitosta, kunnista (perusturva, sivistys, kulttuuri, vapaa-aika), järjestöistä (Keski-Suomen liikunta, Ehyt ry, Keski-Suomen yhteisöjen tuki ry.), Keski-Suomen yrittäjät ry, hanke-edustaja (Sote-uudistus -hanke) sekä sairaanhoitopiiri, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylän yliopisto, TE-toimisto, Työterveyslaitos. Keski-Suomessa yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on käytössä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on sellaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mittareiden löytäminen, jotka osoittaisivat näyttöä (euroja) HYTE-työn vaikuttavuudesta.

Pohjois-Savo

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka kokoonkutsujana toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä toimiva hyvinvointikoordinaattori. Alueella toimii myös monialainen HYTE-työryhmä, jonka kokoonkutsujana on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin HYTE-tiimi. HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvaus. Maakunnan HYTE-työtä johtaa Pohjois-Savon poikkihallinnollinen HYTE-ryhmä, joka on sekä maakuntahallituksen että sairaanhoitopiirin hallituksen nimeämä. Maakunnallisen HYTE-työn käytännön työrunkasena toimii PSSHP:n Perusterveydenhuollon yksikön HYTE-tiimi.

Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (ravitsemus, varhaiskasvatus, kulttuuritoimi, hyvinvointipalvelut, tekninen toimi, ympäristöterveydenhuolto, neuvola/KTH/OTH, perhekeskuspalvelut, vanhuspalvelut, ehkäisevä päihdetyö, liikuntatoimi), järjestöistä (Pohjois-Savon kylät ry, Pohjois-Savon liikunta), yrittäjistä (Järvisseudun ja Kallaveden Työterveys OY) sekä Itä-Suomen poliisi, oppilaitoksia (Itä-Suomen yliopisto, Savonia Ammattikorkeakoulu, Savon ammattiopisto), Itä-Suomen hyvinvointivoimalla konsortio, Itä-Suomen yliopiston apteekki, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin edustaja, TE-keskuksen edustaja, ja pelastuslaitos.

Pohjois-Savossa yhteistyö kuntien kanssa toteutuu esimerkiksi koulutuksen ja henkilökohtaisen ohjauksen kautta. Järjestöyhteistyö toteutuu esimerkiksi teemaverkostoissa. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä. Ajankohtaisimpia haasteita alueellisessa HYTE-johtamisessa ovat yhteisiin painopisteisiin sitoutuminen, vaikuttavien menetelmien käyttöönotto, HYTE-rakenteiden ja prosessien vahvistaminen, sekä HYTE-koordinaattorien ja EPT-yhdyshenkilöiden työaikaresurssin vahvistaminen kunnissa.

Pohjois-Karjala

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka kokoonkutsujana toimii kansanterveyden keskus. Alueella toimii myös monialainen HYTE-työryhmä, jonka kutsuu koolle

maakuntaliitto. HYTE-työryhmän tehtävistä ei ole tehty kirjallista tehtävänk kuvausta. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Pohjois-Karjalassa edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (hyvinvointipalvelut), järjestöistä (kansanterveyden keskus, sosiaaliturvayhdistys), yrittäjistä sekä oppilaitoksista.

Pohjois-Karjalassa yhteistyö kuntien kanssa konkretisoituu esimerkiksi hyvinvointikertomusten tekemisen tukena ja hankkeina. Järjestöyhteistyö rakenteellistettu. Alueella on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on rakenteiden kehittäminen ja selkeyttäminen.

Etelä-Savo

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa kehitysvaiheessa. Alueella ei toimi kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkostoa, mutta heillä on alueen monialainen HYTE-työryhmä, jonka kokoonkutsujana on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymä. Kuntayhtymän hallitus on tehnyt päätöksen, määrittänyt työryhmän tehtävät ja päättänyt työryhmään kutsuttavista tahoista. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (hallintopalvelut, sivistys ja kulttuuripalvelut, tekninen toimi), järjestöistä (Etelä-Savon liikunta ry., Estery, MLL, Kirkkopalvelut), yrittäjistä (Etelä-Savon kauppakamari), hankkeista (kutsuttu hankkeiden aletua Tulso - ja rakennehankkeiden päälliköt), Etelä-Savon ELY-keskuksesta, TE-toimistosta, Etelä-Savon maakuntaliitosta (kaavoitus ja hyte), Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK), Etelä-Savon ammattopistosta (Esedu), Diakonia Ammattikorkeakoulusta ja Ruralia-instituutista.

Etelä-Savossa kuntayhteistyö konkretisoituu hyvinvointikertomus- ja hanketyön kautta. Järjestöyhteistyö on hanketyötä. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja on jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä. Yhdyspintoja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välillä on monipuolisesti. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on siinä, että nykyinen Essoten rakenne laajenee koko hyvinvointialuetta koskevaksi ja tähän tarvitaan päätöksentekoa ja alueellista valmistelua. Toinen haaste on se, että ehkäisevälle päihdetyölle ei ole Etelä-Savossa tällä hetkellä "kotipesää", ja tarvittaisiin päätös kuka alueella ottaa vastuun siitä.

Etelä-Karjala

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka kokoonkutsujana toimii Eksote. Alueella toimii myös monialainen HYTE-työryhmä (työryhmä, jonka tehtäviin alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu) kokoonkutsujana Maakunnallinen HYTE-työryhmä. HYTE-työryhmän perustamisesta on tehty päätös, mutta ei kirjallista tehtävänk kuvausta. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Etelä-Karjalassa edustajia maakuntaliitosta, kunnista (kasvatus- ja opetus, HYTE, ympäristötoimi jne.), järjestöistä (Martat, Sydänpiiri, MLL, Omaishoitajat, Eklu jne.), yrittäjistä, hankkeesta (Hyvä Mieli- hanke) sekä pelastuslaitokselta, poliisista, sekä luottamushenkilöitä.

Etelä-Karjalassa yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa eri väestöryhmissä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on maakunnan pienten kuntien vähäiset HYTE-resurssit ja siihen liittyvät haasteet, sillä HYTE-koordinaattoreiden työaika menee moneen eri tehtävään.

Kymenlaakso

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että monialainen HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu koolle Kymsote. HYTE-työryhmä tehtävistä on tehty kirjallinen tehtävänk kuvaus. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (HYTE-, osallisuus-, liikunta- ja ept-koordinaattorit sekä kuntien hyvinvointi- ja osallisuusjohtajia, kulttuuripuolen

edustaja), järjestöstä (alueellinen järjestöasiantuntija), hankkeista (Sote-rakennuudistus, digitukihanke), TE-toimistosta, ELY-keskuksesta, oppilaitoksesta (Xamk) ja Kymenlaakson pelastuslaitokselta.

Kymenlaaksossa yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on liian vähäiset resurssit sekä johtamisen että HYTE-painopisteiden mukaisen koordinaoinnin osalta. Tällä hetkellä laajan alueellisen HYTE- ja osallisuustyön koordinoititehtävään on resursoitu vain 1 htv.

Satakunta

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että monialainen HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu koolle Satasairaalan perusterveydenhuollon yksikkö. HYTE-työryhmän tehtävistä ei ole tehty kirjallista tehtäväkuvausta. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Satakunnassa edustajia maakuntaliitosta, aluehallintovirastosta, kunnista (sivistys, sote, sote-kuntayhtymä), järjestöistä (mtp, sydän, yhteisökeskuksen edustaja, liikunta), hankkeista (kaikki Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hankekoordinaattorit), KELAsta, poliisista, seurakunnasta, oppilaitoksesta, ja valtion liikuntaneuvostosta.

Satakunnassa yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa jää tarkemmin kuvaamatta. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja on käytössä, mutta hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja ei vielä kattavasti kaikissa eri väestöryhmissä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen oivaltaminen kunnissa, ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liittäminen ihan oikeasti palveluprosesseihin ja laajoihin kehittämissaihioihin tasa-vertaisesti esimerkiksi talouden kanssa. HYTE-osaamista tulee laajentaa ja ohjata resursseja riittävästi kokonaisvaltaiseen työhön.

Pirkanmaa

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että monialainen HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu koolle alueellisesta HYTE-koordinaatiosta vastaava ylilääkäri. HYTE-työryhmä tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvaus. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu Pirkanmaalla edustajia aluehallintovirastosta, kunnista (työllisyyspalvelut, varhaiskasvatus, sote, hyvinvointijohtaja, tekninen toimi, keskushallinto, liikuntatoimi, kulttuuripalvelut), järjestöistä (Diabetesliitto, Hämeen Liikunta ja Urheilun), hanke-edustaja (PirSOTE) sekä Työterveyslaitos, THL, erikoissairaanhoido, perusterveydenhuollon yksikkö/ alueelliset hoitoketjut.

Pirkanmaalla yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu. Alueella on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä. Ajankohtaisimpia tuen tarpeita alueellisessa HYTE-johtamisessa ovat valtakunnalliset linjaukset elintapaohjauksen kirjaamisen yhtenäistämiseksi, SOTE-uudistuksen hyötytavoitteiden mittareiden laajentaminen koskemaan myös hyvinvointijohtamista, sekä potilastietojärjestelmien kehittäminen tukemaan hyvinvointiraportointia.

Päijät-Häme

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa kehitysvaiheessa. Alueella toimii kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka kokoonkutsujana toimii Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä. Alueella ei toimi monialaista HYTE-työryhmää eli työryhmää, jonka tehtäviin alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu. Päijät-Hämeessä yhteistyö alueen kuntien kanssa on rakenteellistettu ja järjestöyhteistyölle on suunnitteilla järjestöneuvottelukunta. Alueella on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on alueellisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden rakenteen luominen.

Kanta-Häme

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa aluillaan. Alueella ei toimi kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkostoa. Alueella toimii kuitenkin monialainen HYTE-työryhmä, jonka kutsuu koolle sote-rakenneuudistushankkeen projektityöntekijä. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia maakuntaliitosta, kunnista (Sote-palvelut, sivistyspalvelut, kunnanjohtaja, kunnanvaltuuston puheenjohtaja), järjestöistä (Kanta-Hämeen järjestöneuvottelukunnan nimeämänä Forssan Seudun Muisti ry:stä), hankkeesta (sote-rakenneuudistushanke), Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassosta, sairaanhoidopiiristä, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymästä ja Riihimäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymästä. Työryhmä voi kutsua muita asiantuntijoita harkintansa mukaan.

Yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on yhteistyötä, rakenteita sekä alueellista hyvinvointikerhomusta kokoavaa. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja soten ja muiden toimijoiden välillä on olemassa eri puolella Kanta-Hämettä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on Terveyden edistämisaktiivisuudessa kovin erilaisessa kypsyysvaiheessa olevien kuntien saaminen yhteiseen ymmärrykseen toiminnan tarpeesta ja tavoitteista niin, että se implementoituu kunnissa vastuunottona eli toimintana / toimenpiteinä esim. rakenteiden osalta. Näin mahdollistuisivat hyvinvointialueen ja kuntien ja järjestöjen väliset yhdyspinnat.

Varsinais-Suomi

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa kehitysvaiheessa. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että monialainen HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu koolle HYTE-vastuuvalmistelija/koordinaattori. HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvaus. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia aluehallintovirastosta, kunnista (hyte-koordinaattorit, kuntaedustajat 5 henkilöä), järjestöistä (Sote-järjestöjen neuvottelukunnan pj/Varsinais-Suomen muistiyhdistys, Lounais-Suomen Liiku ry), alatyöryhmiä (EPT, järjestöt, kulttuurihyvinvointi, osallisuus, ravitsemus, liikunta, elintapaohjaus), Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta (Vasso), Turun yliopistosta ja Itä-Suomen yliopistosta.

Yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa on rakenteellistettu, mutta erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on alueella käytössä hyvin vähän. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa saada alueellinen järjestäjäorganisaatio, jolla on mandaatti linjata etenemisestä ja sen jälkeen riittävä rerurssointi HYTE-teemojen eteenpäin valmistelemiseksi.

Länsi-Uusimaa (Espoo, Kauniainen, Hanko, Raasepori, Inkoo, Siuntio, Lohja, Karkkila, Kirkkonummi, Vihti)

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa aluillaan. Länsi-Uusimaa on alueena pirstaleinen ja vasta muotoutumassa. Heillä on 10 hyvin erilaista kuntaa - alle 10 000 asukkaan kunnista (Inkoo-Hanko-Karkkila-Siuntio) lähes 300 000 asukkaan Espooseen. Myös HYTE-työtä tehdään kunnissa hyvin eri tavoin; kaikilla ei esimerkiksi ole hyvinvointikoordinaattoreita ja jollain niitä on useita. Omaa seurantatietoa hankitaan erilaisilla kyselyillä, mutta vielä ei ole sellaisia kyselyitä olemassa, jotka koskisivat kaikkia Länsi-Uudenmaan kuntia. Tiivis yhteys järjestöihin puuttuu vielä. Erilaisia toimintamalleja on vielä vähän käytössä. Länsi-Uudenmaan sote -hankkeessa on tavoitteena mallintaa yhteistyössä Länsi-Uudenmaan kuntien, järjestöjen ja pelastuslaitoksen kanssa kaikille sidosryhmille sopiva HYTE-rakenne ja alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman runko. Yhteistyö on käynnistynyt säännöllisillä tapaamisilla ja esimerkiksi palvelumuotoilutyöpajoin. Alueella ollaan tyytyväisiä siihen, että käytäntöjä yhdenmukaistetaan ja yhteistyöstä saavutetaan synergiaetuja.

Alueella toimii Länsi-Uudenmaan sote-hankkeen aikana kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, jonka kokoonkutsujana toimii Länsi-Uudenmaan sote -hankkeen HYTE-projektin projektipäällikkö. Alueella ei vielä toimi monialaista HYTE-työryhmää eli työryhmää, jonka tehtäviin alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu.

Yhteistyö järjestöjen kanssa ei ole vielä keväällä 2021 käynnistynyt, eikä yhteisiä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja yhdyspintoja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välillä ole vielä käytössä. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa uuden organisaation perustaminen, jossa koordinoitaisiin alueellista hyvinvointityötä ja joka sisältäisi HYTE-yksikön.

Keski-Uusimaa (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula)

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa aluillaan. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu koolle Keusote.

HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvaus. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu kaikista kuudesta kunnasta kunnan HYTE-työstä vastaava henkilö. Vastaavasti Kuntayhtymän HYTE-vastaavat kuuluvat kuntien omiin HYTE-ryhmiin. Järjestöyhteistyössä on Hyte-allianssi -toimintamalli, jossa toimitaan tiiviisti yhteisten tavoitteiden suuntaisesti. Alueella on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä.

Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on omistajakuntien ja oman organisaation taloudellinen tilanne. Kuntien kantokyky on erittäin huono ja omassa organisaatiossa suunnitellaan leikkauksia ja palvelutason laskua.

Itä-Uusimaa (Porvoo, Loviisa, Askola, Lapinjärvi, Myrskylä, Pukkila, Sipoo)

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa aluillaan. Alueella ei vielä ole kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkostoa eikä monialaista HYTE-työryhmää, jonka tehtäviin alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu. Myrskylä ja Pukkila kuuluvat tällä hetkellä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä PHYKYyn, mutta siirtyvät uudistuksen myötä osaksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta. Myrskylä ja Pukkila kuuluvat siis tällä hetkellä Päijät-Hämeen alueen HYTE-ryhmään. Tämän alueen ryhmän tehtävistä on tehty kirjalliset tehtäväkuvaukset. Päijät-Hämeen alueen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia maakuntaliitosta, kunnista (kaikista PHHYKYn omistajakunnista edustaja), PHHYKY:sta, hankkeista, ja järjestöistä kaikkia järjestöjä edustava järjestökoordinaattori.

Yhteistyötä alueen kaikkien kuntien ja järjestöjen kanssa ei ollut vielä järjestetty keväällä 2021. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja on käytössä koko alueella, mutta soten ja muiden toimijoiden välisistä yhdyspinnoista ei oltu toukokuussa 2021 vielä sovittu. Ajankohtaisin haaste alueellisessa HYTE-johtamisessa on HYTE-työn organisointi ja rakenteen selkiyttäminen. Myös erot Myrskylän ja Pukkilan sekä muiden Itä-Uudenmaan kuntien välillä ovat suuret.

Vantaa ja Kerava

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa aluillaan. Alueella toimii sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, että HYTE-työryhmä. Molempia kutsuu koolle Vantaan kaupunki. HYTE-työryhmän tehtävistä ei ole tehty kirjallista tehtäväkuvausta. Alueelliseen HYTE-työryhmään kuuluu edustajia kunnista (sote, vapaa-aika ja hyvinvointi) ja hankkeista (Vantaa-Kerava sote-uudistus -hankkeet). Keravan ja Vantaan alueella ei vielä ole yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Alueella on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja jo käytössä, mutta soten ja muiden toimijoiden välisten yhdyspintojen sopimisen tilanteesta ei ole tietoa.

Helsinki

Alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Helsingissä on luotu nykyisen valtuustokauden aikana toimiva HYTE:n johtamis- ja koordinaatorakenne, jolla pystytään jatkamaan Sote-uudistuksen jälkeenkin. Helsingissä toimii kunnan HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto, sekä monialainen HYTE-työryhmä. Molemmissa työryhmissä kokoonkutsujana toimii Kaupunginkanslia.

HYTE-työryhmän tehtävistä on tehty kirjallinen tehtäväkuvaus: Tehtävänä on määritellä ja linjata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet sekä ohjata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanoa. Ryhmä ohjaa Helsingin hyvinvointisuunnitelman valmistelua ja osallistuu hyvinvointikertomusprosessiin. Ohjausryhmä edistää myös osallisuus- ja vuorovaikutuskäytäntöjen toteutumista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleissa. Lisäksi kaupunginhallitus päätti, että ehkäisevän päihdetyön järjestämislain 5 §:ssä tarkoitetuista ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaava toimielin on kaupunginhallitus ja ehkäisevän päihdetyön tehtävistä huolehtii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä.

HYTE-työryhmään kuuluu edustajia Kaupunginkanslia, Sosiaali- ja terveystoimi, Kulttuuri ja vapaa-ajan toimiala, Kasvatuksen ja koulutuksen toimiala, Kaupunkiympäristön toimiala sekä Keskushallinto, kaupunginkanslia sekä Tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistushankkeet.

Helsingissä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monialaista toimintaa, joka on rakenteellistettu. Kaupungissa tehdään laajaa yhteistyötä järjestöjen kanssa. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja on laajalti käytössä. Ajankohtaisin haaste HYTE-johtamisessa on Sote-uudistuksen tuomat uudet haasteet HYTE-työn johtamiselle Helsingissä. Lisäksi hyvinvointisuunnitelma ja sen raportointikäytännöt vaativat edelleen kehittämistä, samoin lukuisat suunnitteluvaikeudet. Tukea vaikuttavuuden todentamiselle tarvitaan tulevaisuudessa, samoin hyvinvointitalousajattelun laajempaa ymmärrystä.

Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholin, huumausaineiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä rahapelaamisen ja niistä aiheutuvien haittojen ehkäisyn ja vähentämisen. Käytöstä ja rahapelaamisesta aiheutuvat haitat kuormittavat niin yksilöitä, läheisiä, yhteisöjä kuin laajemminkin yhteiskuntaa monin tavoin.

Ehkäisevää päihdetyötä kunnissa ja tulevaisuudessa myös hyvinvointialueilla säätelee laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), mikäli sote100-lait päivitetään hallituksen esityksen mukaisesti. Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden tehtäviksi on määritelty:

- huolehtia alueensa päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta;
- huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle;
- lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa tehtävissään;
- esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia hallinnossaan, kunnassa erityisesti sivistys-, liikunta- ja nuorisotoimessa sekä elinkeinotoimessa;
- huolehtia siitä, että edeltävissä kohdissa tarkoitetut toimet sovitetaan yhteen kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyössä sekä poliisin, alkoholilain (1102/2017) ja tupakkalain (549/2016) noudattamisen valvonnan, elinkeinoelämän ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvien ja sitä tukevien toimien kanssa.

Kuntien tapaan myös hyvinvointialueen tulee huomioida ehkäisevässä päihdetyössä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säädettyt kohdat lainsäädännössä. Eli esimerkiksi se, mitä on säädetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelusta ja raportoinnista, koskee myös ehkäisevää päihdetyötä. Lain mukaan sekä kunta että hyvinvointialue huolehtivat asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista päihteiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee tukea kuntia asiantuntevuksellaan ehkäisevässä päihdetyössä. Tässä tulee tehdä tiivistä yhteistyötä aluehallintovirastojen kanssa, jotta voidaan sovittaa yhteen molempien tahojen kunnille tarjoama asiantuntijatuki. Aiemmissa selvityksissä on havaittu, että hyvinvointialueiden kuntien tilanne poikkeaa varsin paljon toisistaan (Warpenius & Markkula 2018; Warpenius & Markkula 2020), joten myös tarve tuelle vaihtelee alueiden välillä ja sisällä.

Tässä luvussa tarkastellaan kyselyn tuloksia ehkäisevän päihdetyön alueellisten rakenteiden osalta: 1) koordinaattori tai vastaava, 2) monialainen työryhmä ja 3) toimintasuunnitelma tai strateginen asiakirja. Rakenteilla voidaan varmistaa toiminnan pitkäjänteisyyttä, pysyvyyttä ja suunnitelmallisuutta sekä luonteeltaan laaja-alaisen ehkäisevän päihdetyön kattavuutta ja eri toimijoiden työn yhteensovittamista (Warpenius & Markkula 2018). Lisäksi kyselyllä saatiin hieman käsitystä rakenteiden laadusta ja erilaisista alueellista toteuttamistavoista sekä ehkäisevän päihdetyön sisällöistä toimintasuunnitelmaan kirjattujen toimien ja osamisen tueksi tarjotun koulutuksen osalta.

Keskeisimmät nostot ehkäisevästä päihdetyöstä

- Alueet ovat ehkäisevän päihdetyön rakenteiden kehittämisessä hyvin eri vaiheissa: seitsemällä alueella rakenteet ovat jo hyvällä tolalla, kun puolestaan 14 alueen rakenteiden tilanne vaatii vielä kehittämistä tai niiden osalta ollaan vielä alkutilanteessa.
- Ehkäisevää päihdetyötä koordinoivia tai vastaavia on nimetty 14 hyvinvointialueelle.
- Ehkäisevän päihdetyön koordinaatioon on alueilla panostettu eri tavoin henkilöresursseja: on alueita, joilla koordinaattoria tai vastaavaa ei ole lainkaan tai tällä on alle 10 prosenttia työaikaa varattuna ja alueita, joilla koordinaattori toimii 100 prosenttisella työajalla.
- Monialaisia ehkäisevää päihdetyötä edistäviä työryhmiä aluetasolla toimi 15 alueella. Tyypillisesti ryhmät oli nimenomaan ehkäisevään päihdetyöhön nimettyjä.
- Ehkäisevä päihdetyö oli huomioitu 14 alueen toimintasuunnitelmassa tai strategisessa asiakirjassa. Useimmin aihe oli sisällytetty alueelliseen hyvinvointikertomukseen tai -suunnitelmaan, mutta joillakin alueilla on valmisteilla tai jo olemassa rinnalla myös erillinen suunnitelma ehkäisevästä päihdetyöstä tai päihde- ja mielenterveystyöstä.
- Lähes kaikki alueet tunnistavat tuen ja kehittämisen tarpeita ehkäisevän päihdetyön sisällöissä.

Alueelliset ehkäisevän päihdetyön koordinaattorit

Kyselyssä kartoitettiin sitä, onko alueella aluetasoisista koordinaattoria tai vastaavaa, jonka tehtäviin alueellinen ehkäisevä päihdetyö kuuluu. Tulosten mukaan tilanne vaihtelee alueittain: 14 alueella toimii aluetasoinen koordinaattori tai vastaava, jonka tehtäviin ehkäisevä päihdetyö kuuluu. Seitsemän aluetta ei ole nimennyt koordinaattoria tai vastaavaa ehkäisevään päihdetyöhön (Helsinki, Vantaa-Kerava, Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Keski-Suomi). Pohjanmaalta ei saatu vastausta.

Koordinaattori tai vastaava voi alueiden vastausten perusteella toimia hyvinkin eri organisaatioiden alaisuudessa. Tavallisimpia mainittuja organisaatioita ovat sairaanhoitopiirit (n = 3) ja sote-kuntayhtymät (n = 3). Työaikaa koordinaattorilla tai vastaavalla oli käytettävissä ehkäisevään päihdetyöhön tyypillisimmin joko kokoaikaisesti (4 aluetta) tai 10–29 % (6 aluetta). Alueista kolme ilmoittaa koordinaattorilla tai vastaavalla olevan työaikaa alle 10 % ehkäisevään päihdetyöhön, mikä on työaikana jo niin vähän, että sillä voi olla vaikea varmistaa kaikkien suunniteltujen lakisääteisten tehtävien etenemistä. (Taulukko 7.) Ehkäisevän päihdetyön koordinaatiotehtäviä oli vastausten perusteella yhdistetty aluetasolla esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tai mielenterveyden edistämisen koordinaatiotehtäviin.

Taulukko 7. Ehkäisevän päihdetyön koordinaatio alueilla.

Alue	EPT-koordinaattori tai vastaava	Organisaatio	Työaika
Lappi	x	Lapin aluehallintovirasto	30–50 %
Pohjois-Pohjanmaa	x	Pohjois-Suomen aluehallintovirasto	10–29 %
Kainuu	x	Kainuun sote	alle 10 %
Keski-Pohjanmaa	x	Soite	10–29 %
Pohjanmaa	Ei vastausta	Ei vastausta	Ei vastausta
Etelä-Pohjanmaa	x	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	10–29 %
Keski-Suomi	-	-	-
Pohjois-Savo	x	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, PTH-yksikkö	100 %
Pohjois-Karjala	x	Siun Sote	100 %
Etelä-Savo	x	Essote	alle 10 %
Etelä-Karjala	x	Eksote	100 %
Kymenlaakso	-	-	-
Satakunta	x	Tulevaisuuden sote-keskus-hanke, Porin perusturva	10–29 %
Pirkanmaa	x	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	alle 10 %
Päijät-Häme	x	Sosiaalialan osaamiskeskus Verso	100 %
Kanta-Häme	-	-	-
Varsinais-Suomi	x	Turun kaupunki (alueellisen EPT-alatyöryhmän vetäjä)	30–50 %
Länsi-Uusimaa	-	-	-
Keski-Uusimaa	x	Keusote	10–29 %
Itä-Uusimaa	-	-	-
Vantaa-Kerava	-	-	-
Helsinki	- (EPT-verkoston sihteeristö ja puheenjohtajat hoitavat osana muita työtehtäviä.)	-	10–29 %
Yhteensä (n = 22)	14		

Alueelliset ehkäisevän päihdetyön työryhmät

Alueilta kartoitettiin toimiko niillä aluetasoisia ehkäisevää päihdetyötä edistävää monialaista työryhmää. Lisäksi tiedusteltiin sen tehtäviä. Alueista useampi kuin joka toinen (15/22) raportoi, että niillä toimi tällainen työryhmä: Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Satakunta, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Kanta-Häme, Varsinais-Suomi, Keski-Uusimaa, Helsinki. Kuudella alueella (Lappi, Kainuu, Keski-Suomi, Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa) ehkäisevää päihdetyötä ei ole sisältönä huomioitu aluetasoisessa monialaisessa työryhmässä. Länsi-Uudella maalla työryhmä oli kuitenkin valmisteilla. Pohjanmaa ei vastannut kysymykseen. Aluetasoiset työryhmät olivat hyvin erityyppisiä, mutta suurimmaksi osaksi työryhmät näyttävät olevan nimenomaisesti ehkäisevään päihdetyöhön tai ehkäisevään päihdetyöhön ja johonkin muuhun hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen pienempään teemaan keskittyviä (esimerkiksi Miepäväki-verkosto, ehkäisevän päihdetyön työryhmä, ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatioryhmä). Huomionarvioista on myöskin, että joillakin alueilla aluetasoinen ehkäisevän päihdetyötä edistävä ryhmä keskittyy vain Pakka-toimintamallin mukaisiin sisältöihin. Yhteisölähtöisellä Pakka-toimintamallilla vahvistetaan alkoholin, tupakka- ja nikotiinutuotteiden ja rahapelien ikärajovalvonnan ja päihtyneille anniskelun kiellon toimeenpanoa. Muutamilla alueilla raportoidaan ehkäisevän päihdetyön sisältyvän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen

työryhmän tehtäväkokonaisuuteen (esimerkiksi alueellinen HYTE- ja osallisuustyöryhmä). Kaikkiaan seitsemältä alueelta, joissa ehkäisevä päihdetyö oli huomioitu aluetasoisessa työryhmätyöskentelyssä, ei saatu tarkempaa tietoa työryhmästä.

Kuvaukset työryhmien tarkemmista tehtävistä saatiin vain muutamilta alueilta. Saatujen vastausten pohjalta hahmottuu keskeisimmiksi nykyisten työryhmien tehtäviksi ehkäisevän päihdetyön alueellinen ohjaus ja suunnittelu, toiminnan jalkauttaminen kuntiin sekä kuntien tukeminen ehkäisevässä päihdetyössä sekä joillakin alueilla myös mielenterveyden edistämisessä (mm. yhteinen kehittäminen, koulutukset, palveluprosessien kuvaukset ja tiedon välittäminen). Sisällöt vaihtelevat alueittain.

Ehkäisevän päihdetyön sisältyminen aluetason toimintaa ohjaaviin suunnitelmiin

Kyselyssä kartoitettiin, onko ehkäisevä päihdetyö sisällytetty aluetasoiseen toimintasuunnitelmaan tai strategiseen asiakirjaan. Noin kahdella kolmasosalla alueista (14/22) oli toimintasuunnitelma tai strateginen asiakirja, joka sisälsi ehkäisevän päihdetyön. Tyypillisimmin ehkäisevä päihdetyö oli sisällytetty alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan, mutta tämän lisäksi alueilla oli erillisiä ehkäisevän päihdetyön suunnitelmia. Alueista seitsemän ilmoitti, ettei ehkäisevää päihdetyötä ole sisällytetty mihinkään alueelliseen toimintasuunnitelmaan tai strategiseen asiakirjaan (Vantaa-Kerava, Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Kanta-Häme, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa). Näistä alueista kahdella toimintasuunnitelma oli kuitenkin valmisteilla (Keski-Uusimaa ja Pohjois-Pohjanmaa). Yhdeltä alueelta (Pohjanmaa) ei saatu kysymykseen vastausta. (Taulukko 8.)

Toimintasuunnitelmaan tai strategiseen asiakirjaan liittyviä toimia kartoitettiin monivalintakysymyksellä, josta oli mahdollista valita kaikki mahdolliset väestöryhmät, jotka toimintaa ohjaavassa suunnitelmassa oli huomioitu sekä avata niihin liittyviä toimia avovastauksella. Kaikki alueet eivät tarkentaneet väestöryhmittäisiä toimiaan ja osa kuvasi toimintaa hyvin lyhytsanaisesti, joten tässä kuvatut tulokset ovat suuntaa antavia. Toimintasuunnitelmissa oli kohdennettu eri väestöryhmiin lähes yhtä aktiivisesti ehkäisevän päihdetyön toimia. Työikäiset oli huomioitu lähes kaikkien niiden alueiden toimintasuunnitelmissa tai strategisissa asiakirjoissa, joissa sellainen oli ylipäättään tehty. Heikoimmin suunnitelmissa oli huomioitu ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta haavoittuvat ryhmät: yhdeksän aluetta 15:sta raportoi huomioineensa ne suunnitelmissaan.

Taulukko 8. Alueella voimassa oleva ehkäisevän päihdetyön sisältävä toimintasuunnitelma tai strateginen asiakirja.

Alue	Toimintasuunnitelma / strateginen asiakirja	Suunnitelmassa huomioidut väestöryhmät				
		Lapset	Nuo- ret	Työikäi- set	lääkkäät	Haavoit- tuvat ryhmät
Lappi	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma)	K	K	K	E	K
Pohjois-Pohjan- maa	E (valmisteilla hyvinvointikertomus ja -suunni- telma ja sote-palvelustrategia)		-	-	-	-
Kainuu	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma)	K	K	K	K	K
Keski-Pohjan- maa	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma; mie- lenterveys- ja riippuvuusstrategia)	K	K	K	K	-
Pohjanmaa	-	-	-	-	-	-
Etelä-Pohjan- maa	E	-	-	-	-	-
Keski-Suomi	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma; val- misteilla Keski-Suomen EPT-malli)	K	K	K	E	K
Pohjois-Savo	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma; val- misteilla Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma)	K	K	K	K	-
Pohjois-Karjala	E	-	-	-	-	-
Etelä-Savo	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma)	K	K	K	K	K
Etelä-Karjala	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma; Eh- käisevä päihdetyön toimintasuunnitelma)	E	K	K	K	EOS
Kymenlaakso	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma)	K	K	K	K	K
Satakunta	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma)	K	K	K	K	EOS
Pirkanmaa	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma; PirSOTE hankesuunnitelma; EPT-taulukkotyö- kalu)	K	K	K	K	K
Päijät-Häme	K (Arki terveeksi - mieli hyväksi - Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyötoimin- tasuunnitelma 2018-2021; valmisteilla Ehkäise- vän työn toimintasuunnitelma 2021-2025)	K	K	K	K	K
Kanta-Häme	E	-	-	-	-	-
Varsinais-Suomi	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma = Jär- jestämissuunnitelma)	K	K	K	K	-
Länsi-Uusimaa	E	-	-	-	-	-
Keski-Uusimaa	K (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020- 2025, valmisteilla EPT-suunnitelma)	E	E	K	K	K
Itä-Uusimaa	E (HUOM! Myrskylä ja Pukkila huomioitu Päijät- Hämeen alueellisessa ehkäisevän työn toiminta- suunnitelmassa)	-	-	-	-	-
Vantaa-Kerava	E	-	-	-	-	-
Helsinki	K (Hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma)	K	K	K	K	K
Yhteensä (n=22)	K (= kyllä): 14 E (= ei): 7 EOS (=ei osaa sanoa): 0 - (=ei vastausta): 1	K: 12 E: 2 EOS: 0 -: 8	K: 13 E: 1 EOS: 0 -: 8	K: 14 E: 0 EOS: 0 -: 8	K: 12 E: 2 EOS: 0 -: 8	K: 9 E: 0 EOS: 2 -: 11

Väestöryhmittäisten toimien kuvailu oli osalla alueista täsmentymätöntä tai toimia ei avattu tarkemmin. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että monet alueet voisivat hyötyä suunnitelmien peilaamisesta kansallisiin suosituksiin ja linjauksiin, joita on tehty esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa (Markkula ym. 2021) ja päihde- ja riippuvuusstrategiassa (Kotovirta ym. 2021). Lapsiin ja nuoriin kohdentuvina toimina mainittiin varhaista tunnistamista ja tukea, vanhemmuuden tai perheiden tukea, päihdekasvatusta ja -valistusta, Pakka-toimintamallia, erilaisia päihdeettömiä kasvuympäristöjä tukevia toimia ja matalankynnyksen palveluita. Yleisimmin mainintoina nostettiin esiin aikuisiin ja iäkkäisiin kohdistuva puheeksiotto ja varhainen tunnistaminen (Keski-Suomi, Kymenlaakso, Satakunta, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Varsinais-Suomi, Helsinki). Haavoittuviin ryhmiin kohdentuvia toimia kuvattiin kahdeksalta alueelta, joista osa oli suunnitelmasaan vielä valmisteluvaiheessa. Tunnistettuja haavoittuvia ryhmiä olivat maahanmuuttajat, raskaana olevat, työttömät, syrjäytymisriskissä olevat ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat. Tyypillisimmin näille kohderyhmille suunnattu toiminta oli puheeksiottoon ja varhaiseen tunnistamiseen liittyvää näitä kohderyhmiä saavuttavissa palveluissa (esim. työttömien terveystarkastukset, suun terveydenhuolto, sosiaalityö, työllistymistä edistävissä palveluissa). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeissa varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen liittyviä sisältöjä on lähtenyt mukaan kehittämään 13 aluetta, eli tässä kyselyssä ei kaikkea alueiden kehittämistoimintaa tavoitettu.

Alueellinen ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä koulutus

Alueilta kysyttiin avoimella kysymyksellä ehkäisevän päihdetyön osaamisen vahvistamiseen suunnatusta koulutuksesta ja sen kohderyhmistä. Suuri osa alueista (15//21) raportoi järjestävänsä ehkäisevän päihdetyön sisällöistä koulutusta eri kohderyhmille. Vastauksista saa kuvaa alueiden koulutuspainotuksista, vaikka osa alueista toikin esille, että aluetasoinen koulutus on vielä suunnitteilla tai valmistelussa. Koulutussisällöissä painottuu vahvasti varhaisen puheeksioton, tunnistamisen ja mini-intervention sisällöt eritoten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Muita teemoja mainitaan yksittäisiä kertoja tiettyjen toimintamallien tai tiettyjen kohderyhmien osalta (esim. varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset). Osa alueista hyödyntää koulutuksissa yhteistyökumppaneiden koulutustarjontaa (esim. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Music Against Drugs ry, Filha ry, THL) sekä toteuttaa koulutuksia yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa.

Ehkäisevän päihdetyön tuen ja kehittämisen tarpeet

Alueita pyydettiin avovastauksissa avaamaan mahdollisia ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä tuen ja kehittämisen tarpeita. Alueista suurin osa (20/22) tunnisti näitä. Keski-Pohjanmaalla ja Päijät-Hämeessä ei raportoitu tähän liittyviä tuen tarpeita. Tuen tai kehittämisen tarpeita nimettiin laidasta laitaan alueen lähtökohtiin peilaten. Osa liittyi laajemmin aluetason tai alueen kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden (esimerkiksi yhteistyö, koordinaatio) vahvistamiseen, osassa puolestaan oli tunnistettu tietty ehkäisevän päihdetyön menetelmä (esimerkiksi mini-interventio ja Pakka-toimintamalli) tai palvelupolun kohta, jonka suhteen tukea ja kehittämistä tarvittiin. Osalla alueista tarvetta oli osaamisen vahvistamiseen. Ehkäisevän päihdetyön käsitteiden ja sisältöjen tarkempaa ymmärrystä peräänkuulutettiin myös joillakin alueilla. Lisäksi koronan aiheuttama huoli tuli esiin tuen tarpeena alueilta. (Taulukko 9).

Taulukko 9. Ehkäisevän päihdetyön tuen ja kehittämisen tarpeet alueilla kesäkuussa 2021.

Alue	Tuen tarve
Lappi	MiePäVäki-työryhmä perustettu, koulutukset, varhainen puuttuminen
Pohjois-Pohjanmaa	Mini-interventio, Pakka-toiminta
Kainuu	Osaamisen vahvistaminen, menetelmät ja mallit, näyttöön perustuva työ
Keski-Pohjanmaa	–
Pohjanmaa	Kunnista puuttuvat rakenteet ja päättäjiltä tarvittava tieto ehkäisevästä päihdetyöstä
Etelä-Pohjanmaa	Alueellinen EPAverkosto toimii
Keski-Suomi	Maakunnassa ei ole resursoitu riittävästi ehkäisevään päihdetyöhön (maakuntataso ja kunnat), ehkäisevän päihdetyön tarkempaa määrittelyä tarvitaan kansallisesti
Pohjois-Savo	Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa vaativat vielä vahvistamista: ehkäisevä päihdetyö on suunnitelmallista, sitä suunnitellaan poikkihallinnollisesti (ml. 3. Sektori), huomioiden kaikki ikäryhmät. Kunnissa toimiville EPT- yhdyshenkilöille tarvitaan resursseja tehdä EPT- tehtävää. Yhteisövaikuttaminen vielä alussa (PAKKA).
Pohjois-Karjala	Mini-interventiot osana sosiaali- ja terveyspalveluja
Etelä-Savo	Kunnissa tarvetta tukeen: esim. Mikkelissä ehkäisevä päihdetyö on nykyisin aliresursoitu lain velvoitteisiin nähden ja tunnistettuun tarpeeseen nähden (päihdetilastot, jätevesitutkimus jne)
Etelä-Karjala	Varhainen puheeksi ottaminen
Kymenlaakso	Alueelliset haasteet on yhteisesti tunnistettu ja kirjattu näihin liittyvät painopisteet tavoitteineen sekä toimenpiteineen alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan, liittyen mm. alueen päihdetilanteeseen, ylisukupolvisen heikko-osaisuuden periytymiseen sekä syrjäytymisriskissä olevien nuorten ja nuorten aikuisten määrä huomioiden; alueellinen ept-työn koordinaatio ja johtaminen puuttuu ja vaatii resursointia.
Satakunta	Koordinaattorin ja yhdyshenkilöiden työnkuvan määrittely
Pirkanmaa	Kuntien EPT-rakenteet (PirSOTE tukee)
Päijät-Häme	–
Kanta-Häme	Yhtenä alueen kehittämisteemana on tunnistettu ehkäisevä päihdetyö. Sen osalta kuntien aktiivisuutta tulee lisätä, rakenteita vahvistaa ja selkiyttää. Näiden osalta työtä on jo aloitettu HYTE-hankeosiossa. Rakennehankkeen aikataulu haastaa mahdollisuuksia hyödyntää tässä työssä ilmeisesti vasta loppuvuodesta tulossa olevaa opasta (Ehkäisevä päihdetyö kunnissa ja alueilla). Tällä hetkellä ehkäisevän päihdetyön osalta joidenkin kuntien lähes kokonaan puuttuvat rakenteet ja järjestämistapojen runsaus haastavat alueellisesti yhtenäisen mallin luomista. Seudullisten päihdekyselyjen perusteella sekä ehkäisevää päihdetyötä että matalan kynnyksen palveluita ja päihdepalveluita koskevaa tiedottamista on tarpeen parantaa, jotta niitä tarvitsevat löytävät avun piiriin.
Varsinais-Suomi	Lisäresursointia toimeenpanoon tarvitaan, huumeiden käytön osalta tarvitaan myös tukea kehittämistoimenpiteisiin.
Länsi-Uusimaa	Kaikilla haasteena koronan vaikutukset päihdeiden käyttöön
Keski-Uusimaa	Sekä teoriaan että käytäntöihin liittyvää
Itä-Uusimaa	Alueellisen yhteistyön kehittäminen
Vantaa-Kerava	Poliisi havainnut tarvetta päihdepalveluihin ohjaamisen keinoille, tätä ratkaistu uudella yhteydenottopyynnöllä päihdepalveluihin (aikuiset). Stigman vähentäminen riippuvuussairauksiin liittyen on tärkeää, jotta hoitoon hakeutumisen kynnyks madaltuu ja syrjäytymisriski vähenee. Perhepalveluissa ja kouluissa tarvitaan osaamista tunnistaa ja ottaa puheeksi riippuvuusasiat. Eläkkeelle jääminen ja puolison kuolema ikääntyessä riskikohtia päihdeiden käytön lisääntymiselle, esimerkiksi ikääntyvien terveystarkastukset yksi vaihtoehto kartoittaa tätä ja tarjota tukea. Yksinäisyys ja syrjäytyminen linkittyvät päihdeongelmiin, näissä tilanteissa järjestöjen ja kunnan yhteistyön edistäminen olisi tärkeää, jotta asiakas saa tarvitsemansa avun.
Helsinki	Rahapelaamisen ja huumehaittojen ehkäiseminen

Yhteenveto: Ehkäisevä päihdetyö

Tässä luvussa on esitetty alueittainen yhteenveto kyselyn ehkäisevän päihdetyön tilannetta kartoittaneista kysymyksistä. Tulosten raportoinnissa on lähdetty liikkeelle niin sanottujen ehkäisevän päihdetyön alueellisten perusrakenteiden olemassaolosta, eli löytyykö kultakin hyvinvointialueelta aluetasoista:

- ehkäisevää päihdetyötä koordinoivaa tahoa,
- ehkäisevää päihdetyötä edistävää monialaista työryhmää,
- voimassa olevaa ehkäisevän päihdetyön sisältävää toimintasuunnitelmaa tai strategista asiakirjaa.

Näiden tietojen perusteella alueet on jaoteltu sen mukaan ovatko ne ehkäisevän päihdetyön rakenteiden luomisessa:

- aluillaan (0–1/3 perusrakennetta), jolloin rakenteita ollaan vasta luomassa, eikä niitä vielä ole lainkaan tai vain yksi.
- kehitysvaiheessa (2/3 perusrakennetta), jolloin perusrakenteista muutama on saatu jo toimintaan.
- vakiinnuttamisvaiheessa (3/3 perusrakennetta), jolloin kaikki perusrakenteet ovat olemassa.

Tässä kohdin on hyvä huomioida, että pelkkä perusrakenteiden olemassaolo ei yksinään takaa laadukasta ehkäisevää päihdetyötä. Olennaista olisikin rinnalla kiinnittää huomiota kunkin perusrakenteen laatuun sekä itse ehkäisevän päihdetyön laadukkaaseen toteuttamiseen. Näistä ei tässä kyselyssä kuitenkaan saatu puuttuvien vastausten ja vähäisten kysymysten vuoksi vielä riittävää kuvaa. Näin ollen laatuun liittyviä kysymyksiä avataan tässä luvussa kunkin alueen osalta saatavilla olevan tiedon pohjalta itse perusrakenteiden arvion jälkeen. Tällaisia rakenteiden ja tehdyn työn laatua kuvaavia kysymyksiä ovat esimerkiksi koordinaatioon käytettävissä oleva työaika, monialaisen työryhmän tehtävät sekä eri ikäryhmien tai haavoittuvien ryhmien huomiointi toimintaa ohjaavan suunnitelman tai asiakirjan sisällöissä. Tehdyn työn laatua voidaan arvioida lisäksi tarkempien toimien ja osaamisen vahvistamiseksi tarjotun koulutuksen kautta.

Lappi

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Lapissa, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Lapissa toimii aluetasoinen koordinaattori tai vastaava, jolle ehkäisevä päihdetyö kuuluu ja ehkäisevä päihdetyö on huomioitu aluetasoisessa toimintasuunnitelmassa tai strategisessa asiakirjassa, joka huomioi lähes kaikkien ikäryhmien (pl. iäkkäät) lisäksi haavoittuvista ryhmistä maahanmuuttajat. Monialaista työryhmää, jolle ehkäisevä päihdetyö kuuluu, ei Lapissa vielä toimi. Aluetasoinen koordinaattori toimii aluehallintovirastosta käsin ja tehtävään hänellä on käytettävissä 30–50 % työajastaan. Lapsiin kohdistuen palveluissa kehitetään alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman mukaan ennaltaestäviä toimia, kun puolestaan nuorten osalta tavoitteena matalakynnyksen palveluihin pääsyn lisääminen. Työikäisten ehkäisevä päihdetyö on otettu kehittämisen alle ja maahanmuuttajille kehitetään kulttuurisensitiivisiä palveluita. Osaamisen kehittämistä koulutusten muodossa raportoitiin aluetasolla eritoten rikosten ja väkivallan ehkäisyn yhdyspinnoilla (esim. Marak, Ankkuri, Hoito syytteen sijaan).

Pohjois-Pohjanmaa

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Pohjois-Pohjanmaalla, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Pohjois-Pohjanmaalla toimii sekä aluetasoinen koordinaattori tai vastaava että monialainen työryhmä, joiden tehtäviin ehkäisevä päihdetyö kuuluu. Koordinaattorin kotipesä on aluehallintovirastossa, ja työaika on käytettävissä 10–29 %, joka voi asettaa haasteita. Monialainen työryhmä puolestaan yhdistää mielenterveys-, päihde- ja väkivaltanäkökulmat aluetasolla. Alueellinen ehkäisevän päihdetyön sisältämä hyvinvointikertomus- ja suunnitelma on valmisteilla, kuten myös sote-palvelustrategia. Aluehallintovirasto tukee kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöitä järjestämällä kuukausittaisia ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilötapaamisia (ml. koulutusta) sekä tuottamalla heille tukimateriaalia, joiden lisäksi on suunnitteilla koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille mini-interventiosta.

Kainuu

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Kainuussa, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Kainuussa on alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, joka sisältää kaikkiin ikäryhmiin ja haavoittuviin ryhmiin kohdistuvia ehkäisevän päihdetyön toimia. Ehkäisevää päihdetyötä ei ole huomioitu aluetasoisessa monialaisessa työryhmässä, mutta ehkäisevää päihdetyötä koordinoidaan aluetasolla osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, vaikkakin työaikaa tehtäviin on varattu vain alle 10 %, mikä saattaa osoittautua riittämättömäksi lainmuutoksen mukaisten tehtävien suorittamiseksi. Ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä osaamisen vahvistaminen koulutusten muodossa on alueella järjestöjen vastuulla.

Keski-Pohjanmaa

Ehkäisevä päihdetyö on Keski-Pohjanmaalla rakenteiden osalta vakiinnuttamisvaiheessa: rakenteista 3/3 toteutuu. Alueellista ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva toimii Soitessa, monialaisena työryhmänä toimii Pakka-työryhmä ja hyvinvointikertomuksessa ja/tai -suunnitelmassa sekä erillisessä mielenterveys- ja riippuvuusstrategiassa on huomioitu ehkäisevän päihdetyön sisällöt kaikissa ikäryhmissä. Haavoittuvia ryhmiä ei ole erikseen käsitelty näissä asiakirjoissa. Pakka-työryhmän osalta kannattaa alueella arvioida saadaanko sillä aluetasolla edistettyä kaikkia ehkäisevän päihdetyön sisältöjä kaikille kohderyhmille. Koulutusta on järjestetty eritoten riippuvuuden tunnistamisesta ja motivoivasta haastattelusta Soiten henkilöstölle sekä hyödynnetty järjestösektorin koulutusta kunnissa kouluille.

Pohjanmaa

Ei vastausta.

Etelä-Pohjanmaa

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Etelä-Pohjanmaalla, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toimii ehkäisevää päihdetyötä koordinaattori tai vastaava 10–29 % työajalla ja alueella toimii myös monialainen ehkäisevän päihdetyön sisältävä työryhmä. Koordinaatiotehtävään käytettävissä oleva työaika voi asettaa haasteita työn tekemiselle. Aluetasoisesta ehkäisevän päihdetyön huomioivaa toimintasuunnitelmaa tai strategista asiakirjaa ei vielä ole. Koulutusta järjestetään tupakasta vieroituksesta, alkoholin käytön puhekesiötosta, rahapelaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntien henkilöstölle sekä PEPP-menetelmästä kouluille.

Keski-Suomi

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat aluillaan Keski-Suomessa, sillä 1/3 niistä toteutuu. Aluetasolle on tehty hyvinvointikertomus ja/tai -suunnitelma, joka huomioi myös ehkäisevän päihdetyön. Toimintasuunnitelmassa on huomioitu iäkkäitä lukuun ottamatta kaikki ikäryhmät sekä haavoittuvat ryhmät. Lasten ja nuorten osalta on huomioitu toimina harrastusmahdollisuudet, yhteisöllisyys, päihteettömyyden tuki varhaisessa vaiheessa, perheiden tuki ja vahvistaminen sekä alkoholin saannin rajoitus, päihteettömän elämäntavan vahvistaminen, tapahtumat ja interaktiiviset tilaisuudet. Aikuisten ja haavoittuvien ryhmien osalta on korostettu puhekesiöttoa soveltuvissa palveluissa, esimerkiksi työttömien terveystarkastuksissa ja työterveyshuollossa. Lisäksi alueella on toteutettu vuoden 2020 lopulla päättynyttä terveyden edistämisen määrärahalla Ehkäisevän päihdetyön tietojohdaminen Keski-Suomessa -hanketta, jossa on kehitetty tietojohdamisen mallia alueelle. Osaamista on vahvistettu puhekesiöttämisen ja tunnistamisen eri palveluille suunnatuilla koulutuksilla sekä hankkeen toimintamallien työkaluihin liittyvillä koulutuksilla sekä järjestöyhteistyössä.

Pohjois-Savo

Ehkäisevä päihdetyö on Pohjois-Savossa rakenteiden osalta vakiintumisvaiheessa: rakenteista 3/3 toteutuu. Alueetasolla toimii sairaanhoitopiiriin nimetty kokopäiväinen koordinaattori, jonka vastuulle kuuluu ehkäisevä päihdetyö ja mielenterveyden edistäminen. Alueella toimii myös monialainen ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva työryhmä sekä on tehty alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, joka huomioi kaikki ikäryhmät. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma on valmisteilla. Perusta ehkäisevän päihdetyön laadukkaaseen toteuttamiseen ja vahvistamiseen on alueella olemassa. Osaamista vahvistavaa koulutusta on toteutettu alueella laajasti useista eri näkökulmista ja eri kohderyhmille eritoten puheeksiottoon liittyen (esim. Nikotiinittomuuden tukeminen neuvolassa, Lapset puheeksi, Rahapeliriippuvuus haltuun). Lisäksi on hyödynnetty järjestökumppanien koulutuksia.

Pohjois-Karjala

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Pohjois-Karjalassa, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Pohjois-Karjalan Siun sotessa aloitti heinäkuussa kokopäiväinen ehkäisevän päihdetyön koordinaattori. Lisäksi alueella toimii monialainen työryhmä, jonka tehtävissä alue on tunnistanut kehittämisen tarvetta. Alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa ei ole Pohjois-Karjalaan toistaiseksi koottu. Koulutusta osaamisen vahvistamiseksi ei vielä kesäkuussa 2021 osattu määrittellä.

Etelä-Savo

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Etelä-Savossa, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Essotessa toimii ehkäisevää päihdetyötä oman työnsä ohella edistävä koordinaattori, jolla on käytännössä alle 10 % työaika tähän sisältöalueeseen käytettävissä, joka on tehtävien laajuuteen nähden riittämättömällä tasolla. Monialaista työryhmää Essote ja Itä-Suomen aluehallintovirasto ovat yhteistyössä kutsuneet koolle. Myös alueellinen ehkäisevän päihdetyön sisällöt huomioiva hyvinvointikertomus ja -suunnitelma löytyy alueelta. Lapsiin liittyvää työtä on tehty LAPE-muutosohjelmayhteistyössä, kun puolestaan nuorten osalta on kehitteillä uusi toimintamalli, jolla pyritään vahvistamaan nuoriin kohdistuvaa työtä. Korona-aikana on panostettu some- ja viestintäkampanjoilla päihteiden käytön vähentämiseen sekä kehitetty uutta toimintamallia mielenterveys- ja päihdepuolen päivätoiminnassa mukanaoleville asiakkaille. Osaamisen vahvistamisessa alue on hyödyntänyt aktiivisesti järjestöjen ja THL:n koulutuksia. Puheeksiotosta on tarjottu räätälöityä koulutusta Essoten henkilöstölle.

Etelä-Karjala

Ehkäisevä päihdetyö on Etelä-Karjalassa rakenteiden osalta vakiintumisvaiheessa: rakenteista 3/3 toteutuu. Eksotessa toimii kokopäiväinen ehkäisevän päihdetyön koordinaattori ja monialaisen työryhmän tehtävää alueella hoitaa Pakka-työryhmä, jonka osalta on tarpeen alueella arvioida saadaanko sillä alueetasolla edistettyä kaikkia ehkäisevän päihdetyön sisältöjä kaikille kohderyhmille. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman lisäksi alueella on alueellinen ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma, joissa huomioidaan ikäryhmistä muut paitsi lapset. Haavoittuvien ryhmien osalta ei osattu sanoa onko huomioitu vaiko ei. Koulutuksia osaamisen vahvistamiseksi on järjestetty laajasti ammattilaisille ja asiasta kiinnostuneille hyödyntäen myös järjestöpuolen tarjontaa.

Kymenlaakso

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Kymenlaaksossa, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Koordinaattoria tai vastaavaa aluetasolla ei toimi, mutta alueellinen monialainen työryhmä (alueellinen HYTE- ja osallisuustyöryhmä) edistää myös ehkäisevää päihdetyötä. Alueella on alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa huomioitu hyvin keskeisiä ehkäisevän päihdetyön sisältöjä ikäryhmittäin samoin kuin haavoittuvien ryhmien osalta. Lapsille on kohdennettu suunnitelmissa vanhemmuuden tukea sekä ikätasoisista päihdekasvatusta, kun puolestaan nuorille vanhemmuuden tuen lisäksi puheeksiottoa sekä matalan kynnyksen palveluita. Työikäisten, iäkkäiden ja tunnistettujen haavoittuvien ryhmien (mm. työttömät, syrjäytymisriskissä olevat, maahanmuuttajat) osalta korostuu puheeksiotto ja mini-interventiomallien laatiminen eri palveluihin.

Satakunta

Ehkäisevä päihdetyö on Satakunnassa rakenteiden osalta vakiintumisvaiheessa: rakenteista 3/3 toteutuu. Ehkäisevää päihdetyötä koordinoidaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen Porin perusturvasta käsin, eli se ei ole vielä pöytäkirjassa rakenteissa. Koordinaatioon käytettävissä oleva työaika (10–29 %) vaikuttaa vähäiseltä alueen tarpeisiin nähden. Aluetasolla toimii monialainen työryhmä, jonka tehtäviin myös ehkäisevä päihdetyö kuuluu ja joka huolehtii vuosikellon mukaisesti yhteisesti sovittujen yhdenmukaisten toimintamallien ja menetelmien toteuttamisesta. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa on huomioitu monipuolisesti ehkäisevä päihdetyö kaikissa ikäryhmissä. Haavoittuvien ryhmien osalta ei osattu sanoa. Lapsille ja nuorille on suunnattu toimia avoimiin kohtaamispaikkoihin, harrastustoiminnan tukemiseen ja päihdekasvatukseen kouluissa. Näiden lisäksi nuorten osalta on nostettu toimintamalleja, joilla puututaan varhaiseen päihteiden käyttöön (Valomerkki-keskustelu ja Omin jaloin -menetelmä). Työikäisiin kohdistuu toimia puheeksioton ja mini-intervention näkökulmista sekä iäkkäisiin näiden lisäksi myös avoimiin kohtaamispaikkoihin liittyen. Myös koulutustarjonta heijastelee näitä suunnitelmien sisältöjä, mutta josta todetaan, että maakuntatason organisointi on vielä kesken.

Pirkanmaa

Ehkäisevä päihdetyö on Pirkanmaalla rakenteiden osalta vakiinnuttamisvaiheessa: rakenteista 3/3 toteutuu. Työtä koordinoidaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä käsin alle 10 % työpanoksella. Työmäärään nähden osuus vaikuttaa riittämättömältä. Lisäksi alueella toimii työryhmä, jonka tehtäviin kuuluu alueellisen ehkäisevän päihdetyön verkoston sekä kuntien tuki. Pirkanmaan hyvinvointikertomus- ja suunnitelma huomioi kaikki väestöryhmät. Toimia on suunnattu laajasti eri-ikäisten palveluiden kautta kyseisille ikäryhmille, mutta myös haavoittuville ryhmille: neuvola, varhaiskasvatus, kouluterveydenhuolto, perusopetus, 2. asteen opetus, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, nuorisotyö, avosairaanhoito, työterveyshuolto, mielenterveys- ja päihdetyö sekä sosiaalityö (ml. kotihoito). Koulutuksia järjestetään Pirsote -hankkeessa tarpeen mukaisesti. Toistaiseksi on keskitytty HYTE- ja EPT-toimijoiden kouluttamiseen rakenteiden ja työkalujen osalta, mutta myös nuorten parissa toimiville on järjestetty yhteistyössä koulutusta.

Päijät-Häme

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat vähintäänkin kehitysvaiheessa Päijät-Hämeessä, sillä rakenteista 2/3 toteutui kyselyn aikaan. Sosiaalialan osaamiskeskus Versossa toimii alueen kuntien yhteisesti rahoittama kokopäiväinen ehkäisevän päihdetyön seutukoordinaattori. Alueella toteutetun neljän tuulen mallin mukaisesti alueittaisia monialaisia työryhmiä toimii kustakin teemasta, joista kaksi keskittyy ehkäisevän päihdetyön sisältöihin: ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatioryhmä sekä pelihaittojen ehkäisyn seutukoordinaatioryhmä. Alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma Päijät-Hämeestä vielä puuttuu, mutta useamman vuoden ajan aluetasolle on valmisteltu erillinen Ehkäisevän työn toimintasuunnitelma ja sen päivitys oli kyselyn aikaan käynnissä vuosille 2021–2025. Toimia on suunniteltu kaikkiin väestöryhmiin liittyen eritoten varhaiseen tunnistamiseen ja puheeksiottoon, jota alue on systemaattisesti lähtenyt kehittämään. Haavoittuvien ryhmien osalta käynnissä on muun muassa Kuuluuko asiakkaan ääni -kehittämistyö. Aluetason osaamisen vahvistamiseen alueella on pitkä perinne neljän tuulen ilmiöiden

osalta. Edellisen valtuustokauden aikana koulutuksia, seminaareja ja tarpeen mukaan myös kuntakohtaisia tilaisuuksia järjestettiin noin 20.

Kanta-Häme

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat aluillaan Kanta-Hämeessä, sillä 1/3 niistä toteutuu. Aluetasolla ei toimi ehkäisevää päihdetyötä koordinoivaa tahoja, eikä ehkäisevää päihdetyötä ole huomioitu alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa. Sen sijaan ehkäisevää päihdetyötä edistetään aluetasoisessa monialaisessa työryhmässä osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta. Suunnitelmissa Kanta-Hämeessä on viedä ehkäisevä päihdetyö osaksi alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta. Ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi on hyödynnetty alueen toisen keskuskunnan Hämeenlinnan ja järjestöpuolen koulutustarjontaa. Syksyllä 2021 on suunniteltu laajaa koulutuspakettia raha- ja digipelaamiseen liittyen sekä nuorten kanssa toimiville päihteistä tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen kautta.

Varsinais-Suomi

Ehkäisevän päihdetyön aluetasoiset perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Varsinais-Suomessa, sillä rakenteista 2/3 toteutuu. Aluetasolla ehkäisevää päihdetyötä koordinoidaan Turun kaupungista käsin osana alueellisen ehkäisevän päihdetyön aluetyöryhmän vetämistä. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma (= järjestämissuunnitelma) huomioi laajasti ehkäisevän päihdetyön kaikissa ikäryhmissä kohdentaen toimintaa ikäryhmästä riippuen Pakka-toimintamalliin, laadukkaaseen päihdekasvatukseen, varhaisen puuttumisen prosessin kehittämiseen sekä puhekesioton ja sen rakenteiseen kirjaamiseen. Iäkkäiden osalta toimia on suunnattu puhekesioton huomioimiseksi asiakasohjauksen osana. Alueella järjestetään samoille kohderyhmille (mm. sote-hlöstö, nuorisotyöntekijät, ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt) koulutusta toistuvista teemoista vuosittain muuttuvin painotuksin.

Länsi-Uusimaa (Espoo, Kauniainen, Hanko, Raasepori, Inkoo, Siuntio, Lohja, Karkkila, Kirkkonummi, Vihti)

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat aluillaan Länsi-Uudellamaalla, sillä yksikään niistä toistaiseksi toteutunut. Alueellista koordinaattoria tai vastaavaa ei ole ehkäisevän päihdetyön osalta, kuten ei myöskään aluetasoisesta hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa tai jotain muuta strategista asiakirjaa, jossa ehkäisevä päihdetyö olisi huomioitu. Alueellinen ehkäisevän päihdetyön huomioiva monialainen työryhmä on sen sijaan suunnitteilla. Osaamisen vahvistamiseksi ei ole vielä käynnistetty alueellista toimintaa koulutusten muodossa ehkäisevässä päihdetyössä.

Keski-Uusimaa (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula)

Ehkäisevä päihdetyö on Keski-Uudellamaalla rakenteiden osalta vakiintumisvaiheessa: rakenteista 3/3 toteutuu. Alueella toimii ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava koordinaattori Keusotessa ja monialainen työryhmä, jonka tehtävänä on valmistella alueellista ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. Ehkäisevä päihdetyö on huomioitu alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa, jonka lisäksi valmisteilla jo olevassa suunnitelmassa raportoidaan huomioitavan väestöryhmistä työikäiset ja iäkkäät sekä haavoittuvat ryhmät. Alueen sote-toimijoille sekä kunnan toimijoille on koulutusta huolen puhekesiotosta, jonka lisäksi on hyödynnetty Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n koulutuksia.

Itä-Uusimaa (Porvoo, Loviisa, Askola, Lapinjärvi, Myrskylä, Pukkila, Sipoo)

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat aluillaan Itä-Uudellamaalla, sillä yksikään niistä ei toteutunut. Alueellista koordinaattoria ehkäisevään päihdetyöhön ei ole, mutta sellaista ollaan suunnittelemassa. Myöskään aluetasoisista monialaista työryhmää tai toimintasuunnitelmaa tai strategista asiakirjaa, joka huomioisi ehkäisevän päihdetyön, ei ole alueella. Osaamisen vahvistamiseksi koulutusta alueella tarjotaan kaikille toimijoille niin kunnissa kuin järjestöissäkin. Alueen kunnista Myrskylän ja Pukkilan toimintaa ehkäisevässä päihdetyössä on aiemmin toteutettu Päijät-Hämeen seutukoordinaation yhteydessä.

Vantaa ja Kerava

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat aluillaan Vantaan ja Keravan yhteisellä alueella, sillä yksikään niistä ei toteutunut. Niin ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava koordinaattori tai vastaava ja monialainen työryhmä on nimeämättä. Myöskään yhteistä toimintasuunnitelmaa tai strategista asiakirjaa ei ole vielä alueella.

Helsinki

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet ovat kehitysvaiheessa Helsingissä, sillä rakenteista 2/3 toteutui kyselyn aikaan. Ehkäisevään päihdetyöhön ei ole varsinaisesti nimetty koordinaatiosta vastaavaa yhtä tahoa, vaan tehtävä on jaettu Helsingin EPT-verkoston sihteeristölle ja puheenjohtajistolle. HYTE-ohjausryhmälle kuuluu ohjausvastuu monialaisesta verkostotyöstä, mutta sen lisäksi kaupungissa toimii useita muita ehkäisevää päihdetyötä edistäviä työryhmiä, kuten Helsingin ehkäisevä päihdetyön verkosto, Pakka-toimintamallin pääkaupunkiseututasoinen tarjontatyöryhmä, Helsingin Pakka-ohjausryhmä sekä Savuton Helsinki -verkosto. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kokoaa yhteen kaupungin laaja-alaiset toimet myös ehkäisevän päihdetyön osalta väestöryhmittäin. Suunnitelma sisältää monipuolisesti toimia muun muassa Pakka-toimintamalliin, nuorten osallistamiseen, savuttomuustyöhön, liikkuviin ja matalan kynnyksen palveluihin, puheeksiottoon ja riskitiedottamiseen.

Mielenterveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuuluu olennaisena osana myös mielenterveyden edistäminen. Tässä osiossa tarkastellaan alueiden vastauksia mielenterveyden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä: mitä mielenterveyden edistämisen menetelmiä alueilla on käytössä ja miten eri väestöryhmät on niissä huomioitu, miten alueelliset mielenterveyden edistämisen toimijat ovat yhteydessä muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa, ja millaista mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta alueilla on käytössä ja mille kohderyhmälle. Lisäksi kartoitetaan alueiden mielenterveyden edistämisen tuen ja kehittämisen tarpeita.

Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea hyvää mielenterveyttä vahvistamalla psyykkistä hyvinvointia, voimavaroja, osaamista ja sitkeyttä sekä luomalla hyvää mielenterveyttä tukevia asumisololoja ja ympäristöjä. Hyvä mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan yksilön itsensä ja yhteiskunnan tärkeä voimavara, joka lisää sekä yksilön ja yhteisön elämänlaatua ja hyvinvointia että yhteiskunnan tuottavuutta. Mielenterveys rakentuu ja kehittyy vuorovaikutuksessa arkiympäristömme kanssa - toimivat arkiympäristöt edistävät siten mielen hyvinvointia. Mielen hyvinvointi mahdollistaa elämästä nauttimisen, tukee arjessa jaksamista ja auttaa selviytymään vastoinkäymisistä. Mielenterveyden edistämällä voi olla yksilön ja yhteisön hyvän mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä ehkäisevä vaikutus. Mielenterveyden edistämisen toimenpiteillä (promootio) ja mielenterveyden häiriöiden tai ongelmien ehkäisyn toimenpiteillä (preventio) voi olla yhteisiä rajapintoja.

Mielenterveyttä voidaan edistää yksilötasolla esimerkiksi tukemalla myönteistä itsetuntoa ja vahvistamalla elämänhallintakykyä; yhteisötasolla vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristöjen turvallisuutta ja viihtyisyyttä; ja yhteiskunnan rakenteiden tasolla esimerkiksi turvaamalla kaikille riittävä taloudellinen toimeentulo ja tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa. Mielenterveyteen vaikutetaan siten myös monilla muilla kuin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimenpiteillä. Eri sektoreiden välinen yhteistyö on tarpeen mielenterveyden edistämisen strategioiden ja toimenpiteiden toteutumiselle onnistuneesti.

Myös kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020-2030 (Vorma ym. 2020) painottaa mielenterveyden kokonaisvaltaista huomioimista yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla. Vuosina 2020-2022 strategian toimeenpano painottuu palvelujen kehittämisen ja itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistämisen ohella mielenterveysosaamisen lisäämiseen ihmisten arkiympäristössä osana laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Vuoden 2021 alusta käynnistyneet kolme hankekokonaisuutta vahvistavat mielenterveysosaamista kunnissa, ehkäisevät itsemurhia ja kehittävät työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluita. Mielenterveysosaamisen vahvistaminen kunnissa –hankkeissa toteutetaan mielenterveysstrategian painopisteitä ”mielenterveys pääomana” ja ”hyvä mielenterveysjohtaminen”. Sosiaali- ja terveysministeriön hankeavustusta ovat saaneet hankkeet, joissa lisätään mielenterveysosaamista ja -taitoja sekä vahvistetaan hyvän mielenterveysjohtamisen edellytyksiä kuntien johtamisrakenteissa ja eri hallinnonalojen välisessä yhteistyössä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteuttavilla yhdyspinnoilla. Rahoitetut hankkeet löytyvät THL:n sivuilta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/rahoituksen-saaneet-strategiahankkeet>.

Tähän kyselyyn vastanneista alueista Päijät-Häme, Keski- ja Etelä-Pohjanmaa huomioivat alueellaan käynnissä olevaa Mielenterveysosaamisen vahvistaminen kunnissa -hanketta. Sen sijaan usea kyselyyn vastanneista alueista ei tunnistanut tai kyselyssä muutoin huomionut alueella käynnissä olevaa mielenterveysstrategiaa toteuttavaa Mielenterveysosaamisen vahvistaminen kunnissa –hanketta. Näitä alueita olivat Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Pirkanmaa, Länsi- ja Keski-Uusimaa ja Helsinki. Tunnistamisen haasteena voivat olla muun muassa HYTE- ja mielenterveyden edistämistyön koordinointimattomuus alueella ja/tai yhdyspintojen tunnistamisen haasteet alueen eri toimijoiden ja sektoreiden välillä.

Keskeisimmät nostot mielenterveyden edistämisen toiminnasta

- Vastauksista ilmenee alueiden erilainen tilanne mielenterveyden edistämisen suhteen.
- Mielenterveyden edistämisen koordinaation kehittämisessä on tarvetta useilla alueilla.
- Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on laajalti käytössä useimmilla alueilla, lueteltujen toimintamallien määrä vaihteli suuresti alueittain. Menetelmiä on eniten käytössä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.
- Edistävien toimenpiteiden ohella alueilla tunnistettiin laajalti ehkäiseviä menetelmiä.
- Yhteistyö alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden ja muiden alueen toimijoiden välillä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu suurelta osin yhteisten verkostojen kautta.
- Suurin osa alueista on tunnistanut mielenterveyden edistämiseen liittyviä tuen tai kehittämisen tarpeita.

Alueella käytössä olevat mielenterveyden edistämisen menetelmät

Valtaosa alueista (20/22) mainitsi alueellaan olevan käytössä yksi tai useampia mielenterveyden edistämisen menetelmiä, ainoastaan kahdella alueella (Pohjanmaa ja Länsi-Uusimaa) ei ollut käytössä mitään mielenterveyden edistämisen menetelmää ja osa alueista kuvaili hyvin moninaisia mielenterveyden edistämisen menetelmiä. Lisäksi alueet mainitsivat mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja hoitoon kohdistuvia menetelmiä. Mielenterveyttä edistävien ja toisaalta mielenterveyden ongelmia ehkäisevien menetelmien erottelu oli osin epäselvää menetelmien kuvauksissa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä toteutettiin eniten lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (20/22). Seuraavana alueet mainitsivat työikäisille kohdistetuista mielenterveyden edistämisen menetelmistä (16/22). Oppilaitoksissa (14/22) toteutettavia ja ikäihmisille kohdistettuja (13/22) mielenterveyden menetelmiä toteutettiin myös useilla alueilla. Lueteltujen menetelmien määrä ja sisältö vaihtelivat suuresti alueittain. (Taulukko 10).

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa toteutettavista mielenterveyden edistämisen menetelmistä mainittiin eniten Lapset puheeksi -menetelmä. Muita toteutettavia mielenterveyden edistämisen menetelmiä olivat muun muassa Nuoren mielen ensiapu (NMEA) -koulutus, kiusaamisen vastaiset toimintamallit kuten KiVa-koulu, Somebody-menetelmä, Luotsi-toimintamalli, vanhemmuuden tuen menetelmät sekä elintapaohjaus. Oppilaitoksissa toteutettavat mielenterveyden menetelmät olivat osin samoja kuin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa toteutettavat menetelmät. Esimerkkinä mainittiin muun muassa KiVa-koulu, Nuoren mielen ensiapu -koulutus, Ohjaamotoiminta ja koulu-/oppilaitosyhteisön toimintakulttuuriin kohdistuva toiminta.

Sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa että oppilaitoksissa toteutettavissa menetelmissä mainittiin useita mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä menetelmiä kuten IPC-menetelmä ja Cool Kids -menetelmä sekä Ihmeelliset vuodet- ja Voimaperheet -menetelmät käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Työikäisille kohdistetuissa menetelmissä tulivat vahvasti esille mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen ja ehkäisyyn sekä varhaisen vaiheen tukeen ja hoitoon liittyvät menetelmät kuten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut (esim. Mieppi), terveysasemilla toimivat mielenterveyspalveluiden sairaanhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat sekä erilaisia mielenterveyden tilan arviointimenetelmiä (esim. masennuksen kartoitus BDI-kyselyllä).

Ikäihmisille suunnattuja mielenterveyden edistämisen menetelmiä mainittiin muun muassa MTEA-koulutukset, moninaiset vertais- ja ystävätoiminnan muodot (esim. liikunta- ja lukuystävätoiminta, Ystäväpiiri-toiminta), seniorikeskusten erilaiset toimintamuodot (mm. liikuntaryhmät, maalaus- ja kirjoitusryhmät), kulttuuritoiminta sekä kirjastopalvelut. Myös RAI-arviointi ja Ikäkeskustoiminta mainittiin edistävänä menetelmänä.

Taulukko 10. Käytössä olevat mielenterveyden edistämisen menetelmät kohderyhmittäin.

Alue	Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa	Oppilaitoksissa	Työikäisille	Ikäihmisille
Lappi	x	x	x	-
Pohjois-Pohjanmaa	x	-	x	x
Kainuu	x	x	x	x
Keski-Pohjanmaa	x	x	x	x
Pohjanmaa	-	-	-	-
Etelä-Pohjanmaa	x	x	-	-
Keski-Suomi	x	x	x	x
Pohjois-Savo	x	x	x	x
Pohjois-Karjala	x	-	x	-
Etelä-Savo	x	x	x	x
Etelä-Karjala	x	x	x	x
Kymenlaakso	x	x	x	x
Satakunta	x	-	x	-
Pirkanmaa	x	-	x	x
Päijät-Häme	x	x	-	-
Kanta-Häme	x	x	x	-
Varsinais-Suomi	x	-	-	x
Länsi-Uusimaa	-	-	-	-
Keski-Uusimaa	x	-	x	x
Itä-Uusimaa	x	x	x	x
Vantaa-Kerava	x	x	-	-
Helsinki	x	x	x	x
Yhteensä (n = 22)	20	14	16	13

Eri väestöryhmien mielenterveyden edistäminen alueella

Kysymykseen eri väestöryhmien (esim. pienituloiset, matalasti koulutetut, toimintarajoitteiset, pakolaistaustaiset jne) huomioimisesta mielenterveyden edistämiseksi vastasi 16 aluetta kaikista 22 vastaajasta - kysymykseen sai vastata omin sanoin avovastauksena. Yksi alue (Pohjois-Karjala) ei osannut sanoa, miten eri väestöryhmät alueella huomioidaan, ja viisi aluetta (Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Satakunta, Pirkanmaa, Vantaa-Kerava) ei vastannut kysymykseen. Länsi-Uusimaa mainitsi, että alueella ei ole vielä kaikkia kuntia koskevaa toimintaa. (Taulukko 11).

Vastaukset olivat varsin moninaisia ja osin täsmentymättömiä. Usea alue kuvaili eri väestöryhmien huomioimista osana alueellista tai kuntakohtaista hyvinvoinnin ja terveyden ja mielenterveyden edistämisen toimintaa (Helsinki, Kainuu, Etelä-Savo, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Varsinais-Suomi). Keski-Pohjanmaalla toiminnan lähtökohtana oli sote kuntayhtymän yhdenvertaisuussuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo ja Kanta-Häme mainitsivat vastauksissaan järjestöjen tekemän työn eri väestöryhmien kanssa. Lappi, Etelä-Karjala, Keski-Uusimaa ja Helsinki huomioivat eri väestöryhmiä muun muassa tarjoamalla matalan kynnyksen palveluja (mukaan lukien mielenterveyspalvelut). Eri väestöryhmiä nimettiin vastauksissa varsin niukasti; nuoret, pakolaistaustaiset, pienituloiset, yksinäiset ja työ kuntoutuksessa olevat mainittiin.

Taulukko 11. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä.

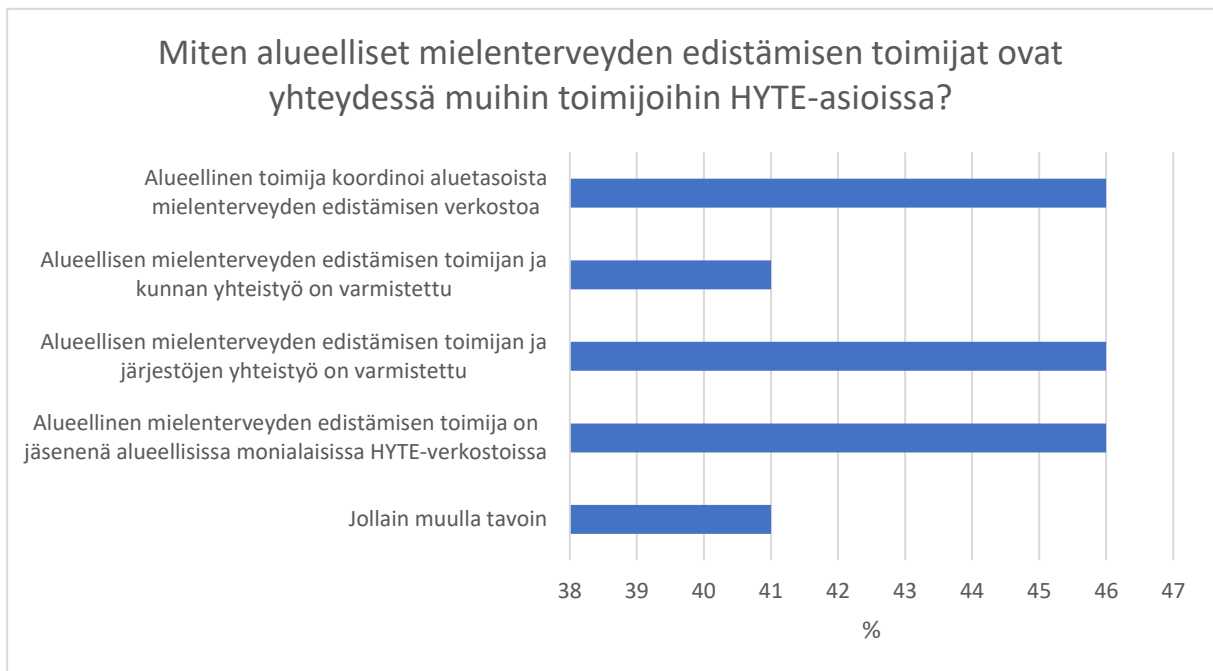
Alue	Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä
Lappi	Lapin ensi- ja turvakodin palvelut etänä, Posken Virtu- asiantuntija etäpalvelut. Sähköisinä palveluina terapiaa ja järjestöjen matalan kynnyksen palveluita. Perhekeskusten palvelut etänä ja kasvokkain.
Pohjois-Pohjanmaa	Miepäväki-tukipaketissa on tsekkauslistoja ja hyviä käytäntöjä, joissa on huomioitu ainakin osa em. väestöryhmistä. Maakuntaan on perusteilla kuudes hyvinvoinnin teemaverkosto, taloudellisen hyvinvoinnin teemaverkosto. Järjestöillä on varsin aktiivista yhteistyötä monen kunnan ja sote-toimijan kanssa.
Kainuu	Osana kuntien ja alueen HYTE-työtä, kehittämishankkeissa.
Keski-Pohjanmaa	Pyrimme hoitamaan asioita yhdenvertaisesti. Soitella on todennäköisesti maan ensimmäinen integroidun sote-kuntayhtymän yhdenvertaisuussuunnitelma.
Pohjanmaa	-
Etelä-Pohjanmaa	-
Keski-Suomi	Mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden yhteistyötä kehitetään (sote-uudistus -hanke) ja palveluketjujen kehittämistyö on käynnistynyt maakunnassa (mielenterveys- ja päihdeketju). Samalla yhtenäistetään maakunnan palveluita ja toimintamalleja. Tarkoituksena on liittää mielenterveyspalvelut vahvaksi osaksi sivistys-, ohjaus-, sosiaali- ja työllisyyspalveluita. Työttömien terveystarkastusten sisällön uudistaminen on myös käynnissä.
Pohjois-Savo	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannetta/ hyvinvointivajeita tarkasteltaessa taustatietona käytetään mm. matalasti koulutetut ja tarvittaessa heille kohdennusta. Henkilöt, joilla on riskitekijöitä, huomioidaan yksilöllisesti palveluissa esim. miten paljon annetaan keskustelu-aikaa tai heidän vointiaan seurataan. 3. sektorilla paljon kohdennettua toimintaa. Pakolaisten mielenterveyden edistämiseen on suunnitteilla koulutusta heidän kanssaan toimiville tahoille. Yksinäisyystyötä.
Pohjois-Karjala	-
Etelä-Savo	Em. toiminnot on kohdennettu kaikille väestöryhmille. Pyritään viemään sopivat menetelmät mahdollisimman lähelle kunkin ryhmän luonnollisiin arkiympäristöihin. Mielenterveyden edistämistyötä tehdään jokaisen sote-ammattilaisen toimesta. Miepän ammattilaiset jalkautuvat hyvinvointikeskuksiin ja -asemille. Nuorten mielenterveyden edistämiseen panostetaan matalan kynnyksen Välkäri-toiminnassa.
Etelä-Karjala	Matalankynnyksen palvelut (maksuttomat), tulkkipalvelut, esteettömyys huomioitu.
Kymenlaakso	Alueella paljon kuntakohtaista toimintaa eri väestöryhmille, mutta alueellinen MTE-koordinaatio puuttuu.
Satakunta	-
Pirkanmaa	-
Päijät-Häme	Alueella Yhdessä mielessä -mielenterveysosaaminen paikalliseksi pääomaksi -hanke (2021-2022), jossa lisätään eri alojen ammattilaisten ja organisaatioiden mielenterveysosaamista ja muutoskyvykkyyttä vahvistavia taitoja mm. koulutuksen, työpajojen ja yhdyspintatyöstä saatavan jaetun osaamisen kautta sekä kehittämällä toimintamalleja ja mielenterveysosaamisen johtamista. Hyödynsaajia ovat alueen eri ikäiset asukkaat.
Kanta-Häme	Mm. järjestöt pitävät kohdennettuja ryhmiä ja srk:n toiminnassa pystytään huomioimaan esim. vähäiset tulot. Martat ovat hankerahoin kustantaneet kotihoidossa olevien lasten ruokapaketteja, ja Marttojen neuvoja on mennyt kotiin tekemään tästä ruokapaketista terveellistä ruokaa. Ruuanlaiton äärellä on hyvä jutella muistakin asioista kuten perheen pärjäämisestä (ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä).
Varsinais-Suomi	Järjestämissuunnitelmassa on HYTE-toimenpideoiossa eri väestöryhmien osallisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Muilta osin yhtenäisesti koko alueella koordinoitua mielenterveyden edistämisen kokonaisuutta ei ole.
Länsi-Uusimaa	Ei vielä alueellista, kaikkia LU-kuntia koskevaa toimintaa (myöskään LU-sotea ei organisaationa ole vielä olemassa, on vain hanke).
Keski-Uusimaa	Matalan kynnyksen lähetteetön (walk in) mielenterveyspalvelu ovat kaikkien käytössä.
Itä-Uusimaa	Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen, koulutusjärjestelmässä mukana pysymisen seuranta, etsivä nuorisotyö.
Vantaa-Kerava	-
Helsinki	Hyvinvointisuunnitelmassa ja laajassa hyvinvointikertomuksessa on huomioitu. Lisäksi esim. kotouttamisohjelmassa, Mukana-ohjelmassa sekä Terveys- ja hyvinvointikeskuksen paljon palvelua tarvitsevien prosessissa. Esim. Pakolaiset ja alkuvaiheen kotoutujat saavat palvelut maahanmuuttoyksiköstä, jossa työskentelee psykologeja (monialaista yhteistyötä hoito- ja palvelutarpeen arvioinnin kanssa). Työkyky- ja terveysneuvonnassa tarjotaan matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja.

Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden & muiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden välinen yhteistyö

Tähän kysymykseen vastaajat voivat valita useamman vastausvaihtoehdon ja näin oli moni alue (12/22) tehnytkin. Alueellinen toimija koordinoi aluetasoisista mielenterveyden edistämisen verkostoa vajaalla puolella alueista (10/22), useimmilla alueilla mielenterveys- ja päihdetyön verkostojen kautta. Myös HYTE-verkosto ja mielenterveyden edistämisen työryhmä mainittiin yhteistyöverkostoina. Alueellisen mielenterveyden edistämisen toimijan ja kunnan yhteistyö on varmistettu vajaassa puolessa (9/22) alueista siten, että kuntien edustajia on mukana verkostotoiminnassa (esim. HYTE-verkosto, mielenterveyden edistämisen työryhmä, mielenterveys- ja päihdeverkosto). Yhteistyö järjestöjen kanssa on varmistettu samalla tavoin eli järjestöillä on vastaavasti edustus alueellisissa verkostoissa - alueista 10/22 ilmoitti näin. Vastaajista vajaa puolet (10/22) ilmoitti, että alueellinen mielenterveyden edistämisen toimija on jäsenenä alueellisissa monialaisissa HYTE-verkostoissa. (Kuvio 4)

Muita tapoja, joilla mielenterveyden edistämisen toimijat ovat yhteydessä muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa, mainittiin esimerkkeinä HYTE-johtoryhmätoiminta ja alueellinen HYTE-työryhmätoiminta sekä yksittäisten hankkeiden kautta.

Länsi-Uudellamaalla ei ole vielä alueellista toimintaa ja Pohjanmaa, Kymenlaakso, Varsinais-Suomi sekä Vantaa-Kerava eivät vastanneet kysymykseen.



Kuvio 4. Alueelliset mielenterveyden edistämisen toimijat yhteydessä muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa.

Alueellinen mielenterveyden edistämisen koulutus

Mielenterveyden ensiapu –koulutukset (MTEA) on selkeästi eniten tarjottu mielenterveyden edistämisen osaamiseen liittyvä koulutus – sitä tarjottiin tai suunnitteilla oli tarjota siihen liittyvää koulutusta usealla alueella (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Kymenlaakso, Satakunta, Varsinais-Suomi, Helsinki). MTEA-koulutukset on kohdennettu laajalti eri ammattiryhmille ja eri toimialojen työntekijöille (mm. kasvatusta- ja opetustoimi, sote-ammattilaiset, HYTE-työntekijät, järjestöt). Muina mielenterveyden edistämisen osaamiseen liittyvinä koulutuksina mainittiin muun muassa tunnetaitokoulutus, parisuhdekoulutus, yksinäisyyskoulutus ja Luotsi-menetelmäkoulutus. Usealla alueella oli lisäksi suunnitteilla tai tulossa mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta (esimerkiksi tietoisuustaitoihin, motivoivaan haastatteluun, resilienssiin ja yksinäisyyteen liittyviä koulutuksia). Helsingissä on tarjolla varsin kattavaa koulutusta erityisesti opetushenkilöstölle ja/tai oppilas- tai opiskelijahuoltohenkilöstölle (mm. elämäntaitokurssi, tunne- ja turvataitoihin sekä seksuaalikasvatukseen liittyvää koulutusta). Sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisiin liittyen Helsinki mainitsi, että heidän on mahdollista suorittaa mm. päihde- ja mielenterveystyön erikoisammattitutkinto oppisopimuksena.

Alueet kuvasivat myös itsemurhien ja mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn liittyvää koulutusta sekä lasten käyttäjäriöiden ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmiin liittyvää koulutusta (esim. IPC, Cool Kids, Ihmeelliset vuodet).

Neljä aluetta ei vastannut tähän kysymykseen (Pohjanmaa, Pirkanmaa, Keski-Uusimaa, Vantaa-Kerava), Länsi-Uusimaa totesi, että alueellista toimintaa ei vielä ole, ja Pohjois-Karjalan alueella ei ollut tietoa, mitä koulutusta alueella on.

Mielenterveyden edistämisen työn tuen ja kehittämisen tarpeet

Suurin osa alueista (19/22) tunnisti mielenterveyden edistämiseen liittyviä tuen tai kehittämisen tarpeita. Kahdella alueella tuen tarpeita ei ollut tunnistettu (Pohjanmaa ja Pohjois-Karjala), yksi alue (Keski-Pohjanmaa) ei osannut sanoa, onko näin tehty. Tuen tai kehittämisen tarpeita kuvattiin moninaisesti. Esiin nousi mielenterveyden edistämisen käsitteen laaja-alainen ymmärtäminen ja sen toteuttaminen ja käyttöönotto alueella. Tähän liittyen usea vastaaja mainitsi myös mielenterveysosaamisen vahvistamisen ja mielenterveystaitojen lisäämisen olevan kehittämisen tavoitteena. Mielenterveyden edistäminen arkiympäristöissä kattaa koko elinkaaren lähtien liikkeelle neuvolasta ja lapsista ja nuorista ikääntyneisiin saakka oli tunnistettu kehittämisen tarpeeksi. Lisäksi vaikuttavien ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto mainittiin kehittämistarpeeksi. Huolta aiheuttivat jossakin määrin myös koronan vaikutukset mielenterveyteen sekä mielenterveyden edistämisen toiminnan resurssipula. Alueellinen, monialainen yhteistyö oli myös tunnistettu useilla alueilla kehittämisen kohteiksi. Lisäksi oli alueita, jotka mainitsivat mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä tuen ja kehittämisen tarpeita, kuten varhainen puuttuminen ja matalan kynnyksen palvelut ja niiden merkityksen nostaminen. (Taulukko 12)

Taulukko 12. Mielenterveyden edistämisen työn tuen tai kehittämisen tarpeet.

Alue	Tuen tai kehittämisen tarve
Lappi	MiePäVäki-työryhmä perustettu, koulutukset, varhainen puuttuminen.
Pohjois-Pohjanmaa	Maakunnallinen tilanne oli huonohko jo ennen koronaa, ja korona on todennäköisesti pahentanut tilannetta. Palveluntarve on suuri, ja palvelut painottuvat korjaaviin palveluihin. Nimenomaan mielenterveyden edistämisen ja matalan kynnyksen palveluille ja niiden merkityksen nostamiselle on tarvetta.
Kainuu	Osaamisen vahvistaminen, menetelmät ja mallit, näyttöön perustuva työ.
Keski-Pohjanmaa	-
Pohjanmaa	-
Etelä-Pohjanmaa	Ollaan alkuvaiheessa. IPC aloitettu.
Keski-Suomi	Mielenterveyspalveluiden saatavuudessa paikoin haastetta. Peruspalveluita ollaan vahvistamassa.
Pohjois-Savo	Mielenterveyden edistäminen laaja käsite; koskettaa kaikkea hyvinvointi- ja terveyden edistämistyötä. Tarvitaan kirkastamista siihen, mitä mielenterveyden edistäminen on, miten se kuuluu kaikille ja mitä se omassa työssä tarkoittaa? Mielenterveyden puheeksiotto systemaattiseksi ja ihmisen kohtaamisen- osaamista. Vahvistettava arkiympäristöjä ja niiden merkitystä mielenterveyden edistämässä. Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto. Aikuisten ja ikäihmisten mielenterveyden edistämiseen huomiota lasten- ja nuorten lisäksi.
Pohjois-Karjala	-
Etelä-Savo	Kuntatasolla esim. Mikkelissä on tunnistettu tarpeita, jotka liittyvät mielen hyvinvointiin ja tuen tarpeisiin. Näitä on otettu huomioon hakemalla mm. rahoitusta kehittämishankkeisiin. Tarpeet liittyvät myös alueellisten yhtenäisten toimintakäytänteiden kehittämiseen, niin että käytäntöjä voi viedä edelleen paikallisiin mtpäihdesuunnitelmiin.
Etelä-Karjala	Mielenterveystaitojen vahvistaminen ja lisääminen itsehoitoa tukemalla.
Kymenlaakso	Alueelliset haasteet on yhteisesti tunnistettu ja kirjattu näihin liittyvät painopisteet tavoitteineen sekä toimenpiteineen alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan, liittyen mm. alueen päihde- ja mielenterveyden haasteisiin (huomioiden korona-ajan vaikutukset), ylisukupolvisen heikko-osaisuuden periytymiseen sekä syrjäytymisriskissä olevien nuorten ja nuorten aikuisten määrä huomioiden; alueellinen ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyön koordinaatio ja johtaminen puuttuu ja vaatii resursointia.
Satakunta	Työnkuvan määrittely.
Pirkanmaa	Resurssipula.
Päijät-Häme	Yhdessä mielessä -hanke vahvistaa alueella tehtävää mielenterveyden edistämisen työtä. Työn koordinaatio on ehkäisevän työn seutukoordinaattorin vastuulla muiden kolmen tuulen muassa. On tunnistettava kustakin ilmiöstä työn ydin, vaikuttava toiminta/metodit sekä työn tuki, jotta sen haltuunotto on mahdollista.
Kanta-Häme	STM:n ja maakunnan välisissä keskusteluissa tammikuussa 2020 nostettiin esiin yhtenä kehittämisteemana mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmiä tulisi saada käyttöön peruspalveluihin eri toimialoille koko maakuntaan, tässä ollaan IPC:n osalta jo edetty. Tuen tarpeen tunnistaminen ja ehkäisevän ja perustason tuen saatavuus ovat keskeisessä roolissa, niihin liittyen monialaisiin tiimeihin on pyrkimys liittää mukaan mielenterveyden ja päihdetyön ammattilaisia. Päihde- ja mielenterveystyön mini-interventiot tulee saada systemaattisesti käyttöön ja kirjatuksi ja niitä koskeva data seurantaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskeinen työnjako ja palveluketjut tarvitsevat alueellista toiminnan ja yhteistyön selkiyttämistä ja koordinaatiota (nyt lukuisia järjestäjätahoja). Tarvitaan myös uudenlaisten yhteistyörakenteiden luomista perustason ja erikoissairaanhoidon välille (mm. konsultaatiokäytännöt) ja myös järjestöjen tarjoaman tuen parempaa hyödyntämistä osana palvelukokonaisuutta. Asiakasraadin kautta on viestitetty vahvasti mielenterveyspotilaiden läheisten huomiointia ja tuen tarvetta, sekä läheisten tukemisen liittämistä osaksi palveluketjukuvausta. Mielenterveyspalveluiden saatavuuden lisääminen on yksi isoimmista haasteista. Pitkällä tähtäimellä mielenterveyttä ylläpitävät sekä sitä tukevat, ennaltaehkäisevät toimet ja vaikuttavien matalan kynnyksen palveluiden vahvistaminen on keino taittaa jatkuvan kasvun käyrää hallittavaan muotoon. Tässä tarvitaan toiminnan ja yhteistyön selkiyttämistä ja alueellista koordinaatiota niin HYTE-työssä kuin palveluissa muutoinkin. Digitaalinen kehittäminen ”NAVI”: Tavoitteena kehittää monialaista yhteistyötä ja sujuvoittaa työskentelyä päihde- ja mielenterveystyön asiakkaiden näkökulmasta. Kuvataan päihde- ja mielenterveysasiakkaan monialainen yhteistyö etsien ja löytäen sujuvuutta tukevia ja haastavia kohtia. Tutkitaan, miten monialaista työskentelyä voidaan sujuvoittaa digitaalisin (etäkonsultaatio) menetelmin.

Varsinais-Suomi	Asiaa ei tällä hetkellä ole resursoitu, koordinoiva taho tarvitaan jatkossa valmisteluun.
Länsi-Uusimaa	Kaikilla haasteena koronan vaikutukset mielenterveyteen.
Keski-Uusimaa	Sekä teoriaan ja käytäntöihin liittyvää.
Itä-Uusimaa	Alueellisen yhteistyön kehittäminen.
Vantaa-Kerava	Opiskeluterveydenhuoltoon tarvitaan lisää mielenterveysosaamista lasten ja nuorten tueksi. Tarve on suurempi kuin tämänhetkiset mahdollisuudet antaa tukea. Neuvolaan tarvitaan lisää psykiatrisen työn osaamista, jotta tukea olisi jo ennen lapsen syntymää. Neuvolassa hyviä kokemuksia aiemmin toteutuneesta psykiatrisen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työparityöskentelystä, tämän tyyppistä yhteistyötä tulisi kehittää. Perheneuvolan palvelut ovat ruuhkautuneet, ennalta ehkäisevällä työllä voidaan vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. IPC- ja CoolKids interventiomenetelmien käytöllä pyritään edistämään lasten ja nuorten mielenterveyttä ja vähentämään raskaampiin psykiatrisiin palveluihin siirtymistä. Omahoito-sovellusten ja muiden digipalveluiden kehittäminen tärkeää, jotta edistetään palveluiden saatavuutta ja tiedon saantia.
Helsinki	Koronapandemia on aiheuttanut väestössä lisääntyntä yksinäisyyttä ja mielen pahoinvointia.

Yhteenveto: Mielenterveyden edistäminen

Seuraavassa esitämme alueittain yhteenvedon kyselyn mielenterveyden edistämisen kysymyksistä. Tarkastelussa ovat mitä mielenterveyden edistämisen menetelmiä alueella on käytössä ja missä toimintaympäristöissä, miten eri väestöryhmät on huomioitu mielenterveyden edistämässä, miten alueelliset mielenterveyden edistämisen toimijat ovat yhteydessä muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa sekä millaista mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta alueella on käytössä ja mille kohderyhmälle. Lisäksi tarkastelemme mitä mielenterveyden edistämiseen liittyviä tuen tai kehittämisen tarpeita alueella on tunnistettu. Näiden kysymysten pohjalta olemme arvioineet alueen mielenterveyden edistämisen tilannetta kolmijakoisesti.

Alueilla, joissa mielenterveyden edistämisen toiminta on **aluillaan**, toiminta on käynnistymässä tai varhaisvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on alueella käytössä vähän ja/tai harvassa toimintaympäristössä. Eri väestöryhmiä ei ole juurikaan huomioitu mielenterveyden edistämässä. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteydet muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa puuttuvat tai ovat yksittäisiä ja/tai irrallisia. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta ei ole tai se on vähäistä.

Kehittymisvaiheessa olevilla alueilla mielenterveyden edistämisen menetelmiä on käytössä, ja ne kohdistuvat suurelta osin eri kohderyhmiin. Menetelmissä voivat painottua ehkäisevät toimet. Eri väestöryhmiä pyritään huomioimaan mielenterveyden edistämisen toimissa. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteydet muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa on järjestäytyntä. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta on tarjolla ainakin jossain määrin.

Mielenterveyden edistämisen **vakiinnuttamisvaiheessa** olevilla alueilla on laaja tarjonta vaikuttavia mielenterveyden edistämisen menetelmiä eri toimintaympäristöissä. Eri väestöryhmiä on huomioitu laajalti toimia suunniteltaessa. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteydet muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa on järjestäytyntä. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta on alueella tarjolla laajasti ja eri kohderyhmät huomioiden.

Lappi

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on käytössä jonkin verran, ei kuitenkaan ikäihmisille. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on osin jäsentymätöntä. Alueellinen mielenterveyden edistämisen toimija on jäsenenä alueellisissa monialaisissa HYTE-verkostoissa. Alueellinen MiePäVäki-työryhmä on perusteilla; muita tuen ja kehittämisen tarpeita tunnistettu koulutukseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyen. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta alueella lähinnä lapsiin ja nuoriin liittyen.

Pohjois-Pohjanmaa

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on lähinnä mielenterveyden ensiapukoulutuksiin liittyen; oppilaitoksissa toteutettavia mielenterveyden edistämisen menetelmiä ei mainittu. Jonkin verran on huomioitu eri väestöryhmiä mielenterveyden edistämisen toimissa, esimerkiksi Miepäväki-tukipaketissa. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa on kuvattu tapahtuvan Miepäväki-verkoston kautta. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta alueella on eritoten mielenterveyden ensiapu-koulutuksia sote-ammattilaisille, suunnitteilla myös muille ammattiryhmille. Suunnitteilla on myös resilienssikoulutus. Mielenterveyden edistäminen ja matalan kynnyksen palvelut ja niiden merkityksen nostaminen on tunnistettu tuen ja kehittämisen kohteeksi.

Kainuu

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen tuen ja kehittämisen tarpeita on tunnistettu osaamisen vahvistamiseen ja menetelmien ja näyttöön perustuvaan työhön liittyen. Mielenterveyden edistämisen näyttöön perustuvia menetelmiä kerrottiin olevan käytössä kaikissa ehdotetuissa toimintaympäristöissä, mutta menetelmiä ei nimetty. Eri väestöryhmien huomioiminen osana kuntien ja alueen HYTE-työtä. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu verkostoissa (verkostoja ei nimetty). Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta alueella kuvattiin eritoten mielenterveyden ensiapu-koulutuksiin liittyen sekä yleisemmin koulutusta osaamisen vahvistamiseksi eri ammattiryhmille.

Keski-Pohjanmaa

Mielenterveyden edistämisen toiminta on vahvassa kehitysvaiheessa; alueella on aloittanut mielenterveysstrategiaa toteuttava Meidän Mielessä -hanke, jonka tavoitteena on viedä mielenterveysosaamista laajalti alueen eri toimijoille. Alueen toiminnan lähtökohtana on sotekuntayhtymän yhdenvertaisuussuunnitelma. Mielenterveyden edistämisen menetelmätarjonta on niukkaa, ensisijaisesti mielenterveyden ensiapukoulutuksia. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten mielenterveyden edistämisen työryhmän kautta, jossa edustus HYTE-toimijoilla, kunnilla ja järjestöillä. Tuen ja kehittämisen tarpeita ei mainittu.

Pohjanmaa:

Ei vastausta.

Etelä-Pohjanmaa

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä kuvattu lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä oppilaitoksissa, ei työikäisille ja ikäihmisille suunnattuja mielenterveyden edistämisen menetelmiä. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on täsmennyttä. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa on jäsentymätöntä. Alueella järjestetään mielenterveyden ensiapu-koulutuksia. Alue tunnistaa olevansa mielenterveyden edistämässä alkuvaiheessa.

Keski-Suomi

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on kuvattu melko laaja-alaisesti. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on osin täsmentymätöntä; kuvauksessa keskityttiin palveluiden kuvaamiseen. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa kuvattiin tapahtuvan maakunnallisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkoston kautta, jossa on mukana eri toimijoita. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta on alueella varsin monipuolisesti. Tuen ja kehittämisen tarpeissa tunnistetut tarpeet kohdistuvat palveluihin, ei niinkään mielenterveyden edistämiseen.

Pohjois-Savo

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on kuvattu laaja-alaisesti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannetta tarkasteltaessa pyritään huomioimaan eri väestöryhmiä ja tarvittaessa kohdentamaan toimia. Pakolaisten mielenterveyden edistämiseen on suunnitteilla koulutusta heidän kanssaan toimiville tahoille. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinoinnin ja HYTE-verkoston kautta. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta on alueella kohtuullisesti. Tuen ja kehittämisen kohteeksi on tunnistettu mielenterveyden laaja-alainen edistäminen (koskettaa kaikkea hyvinvointi- ja terveyden edistämistyötä ja arkiympäristöjä).

Pohjois-Karjala

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan. Mielenterveyden edistämisen menetelminä on mainittu ainoastaan elintapaohjaus lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä työikäisille. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on täsmentymätöntä. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu tällä hetkellä yksittäisten hankkeiden kautta; toiminta tehostuu ept-koordinaattorin palkkauksen myötä. Ei tunnistettua mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta eikä tunnistettuja mielenterveyden edistämiseen liittyviä tuen tai kehittämisen tarpeita.

Etelä-Savo

Mielenterveyden edistämisen toiminta on vakiinnuttamisvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on kuvattu laaja-alaisesti ja niitä on kohdennettu kaikille väestöryhmille mahdollisimman luonnollisissa arkiympäristöissä. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa rakentuu pääosin alueellisen HYTE-työryhmän kautta. Alueella ovat jatkuneet mielenterveyden ensiapu -koulutukset, joiden toiminta on alkanut aikaisemmin osana STM:n rahoittamia kärkihankkeita. Alueelle on tulossa itsemurhien ehkäisyyn liittyvä hanke, jossa koulutusta. Tuen ja kehittämisen tarpeita on tunnistettu kunta- ja aluetasolla liittyen mm. mielen hyvinvointiin ja tuen tarpeisiin (rahoitusta haettu kehittämishankkeisiin) ja yhtenäisten toimintakäytänteiden kehittämiseen.

Etelä-Karjala

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelminä ovat mielenterveyden ensiapu -koulutukset ja lapset puheeksi -malli sekä ehkäisevän työn menetelmiä. Eri väestöryhmiä pyritään huomioimaan mielenterveyden edistämässä. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu alueen HYTE-johtoryhmän kautta. Alueella on mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta, osa siitä kohdentuu erityisesti mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn. Tuen ja kehittämisen kohteeksi on tunnistettu mielenterveystaitojen vahvistaminen ja lisääminen itsehoitoa tukemalla.

Kymenlaakso

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan. Joitakin mielenterveyden edistämisen menetelmiä on kuvattu, mm. mielenterveyden ensiapukoulutuksia. Eri väestöryhmiä huomioidaan kuntakohtaisesti, mutta

alueellinen mielenterveyden edistämisen koordinaatio puuttuu. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta on alueella lähinnä mielenterveyden ensiapu -koulutusten muodossa (ehkäisyyn liittyen IPC- ja Cool-Kids -koulutukset). Alueelliset tuen ja kehittämisen haasteet on yhteisesti tunnistettu ja näihin liittyvät painopisteet tavoitteineen sekä toimenpiteineen on kirjattu alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan (alueellinen ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyön koordinaatio ja johtaminen ja resursointi puuttuu).

Satakunta

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on jonkin verran lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä työikäisille kohdistettuina. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on täsmentymätöntä. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa tapahtuu tällä hetkellä alueellisen HYTE-toimijoiden verkoston kautta. Jatkossa maakunnallinen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto kattaa myös mielenterveyden edistämisen osa-alueen. Alueella tarjotaan mielenterveyden ensiapu -koulutusta osana mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta (mielenterveyden ongelmien ehkäisykoulutukseen liittyen tarjolla on IPC-menetelmäkoulutusta). Mielenterveyden edistämisen tuen ja kehittämisen tarpeena esitetään työnkuvan määrittely.

Pirkanmaa

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan. Mielenterveyden edistämisen menetelmien tarjonta on niukka keskittyen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä sekä mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutus alueella on täsmentymätöntä. Alueellinen mielenterveyden edistämisen toimija on jäsenenä alueellisissa monialaisissa HYTE-verkostoissa. Mielenterveyden edistämisen tuen ja kehittämisen tarpeena on tunnistettu resurssipula.

Päijät-Häme

Mielenterveyden edistämisen toiminta on vahvassa kehitysvaiheessa; alueella on käynnistynyt mielenterveysstrategiaa toteuttava Yhdessä mielessä - mielenterveysosaaminen paikalliseksi pääomaksi -hanke. Hankkeessa lisätään eri alojen ammattihenkilöstön ja organisaatioiden mielenterveysosaamista ja muutoskyvykkyyttä vahvistavia taitoja. Hyödynsaajia hankkeessa ovat alueen eri ikäiset asukkaat. Ehkäisevän työn seutukoordinaattorin vastuulle kuuluu edistävän mielenterveystyön koordinaatio. Työtä tukee ja tavoitteiden toimeenpanosta huolehtii ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatioryhmä, jossa kunta- ja järjestötoimijoilla on edustus. Mielenterveyden edistämisen menetelmien tarjonta on tällä hetkellä niukka keskittyen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin sekä oppilaitoksiin. Tuen ja kehittämisen tarpeena on tunnistettu Yhdessä mielessä -hankkeeseen liittyvän mielenterveyden edistämisen työn ilmiöiden ydin, vaikuttava toiminta ja menetelmät sekä työn tuki, jotta toiminnan haltuunotto on mahdollista.

Kanta-Häme

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on lähinnä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa; oppilaitoksissa ja työikäisille suunnattuna on ehkäisevän mielenterveystyön menetelmiä (ei kuvattu menetelmiä ikäihmisille). Järjestöt (esimerkkinä mainittiin Marttojen toiminta) ja seurakunta tarjoavat kohdennettuja mielenterveyden edistämisen toimia eri väestöryhmille. Alueen järjestöyhteistyössä on mielenterveys edustettuna, samoin kuntien edustajia on mukana. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen mielenterveys- ja päihdetyöryhmässä on järjestöedustus. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutus on suunnitteluasteella. Tuen ja kehittämisen tarpeita on tunnistettu laajasti, muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmien käyttöönotto peruspalveluissa eri toimialoilla, ja toiminnan ja yhteistyön selkiyttäminen ja alueellinen koordinaatio HYTE-työssä ja palveluissa.

Varsinais-Suomi

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan; alueella ei ole yhtenäisesti koordinoitua mielenterveyden edistämisen kokonaisuutta. Alueen järjestämissuunnitelmassa on HYTE-toimenpideoiossa eri väestöryhmien osallisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Alueella onkin tunnistettu tarve mielenterveyden edistämisen kehittämiseen. Asiaa ei ole resursoitu ja tarvitaan koordinoiva taho toiminnan valmisteluun. Mielenterveyden edistämisen menetelmien tarjonta on vähäistä keskittyen ikääntyneisiin. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta on tarjolla mielenterveyden ensiapu- ja Luotsi-menetelmiin liittyen.

Länsi-Uusimaa (Espoo, Kauniainen, Hanko, Raasepori, Inkoo, Siuntio, Lohja, Karkkila, Kirkkonummi, Vihti)

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan. Länsi-Uusimaan sote-alueella ei ole organisaationa vielä olemassa – olemassa ei ole alueellista, kaikkia Länsi-Uudenmaan kuntia koskevaa mielenterveyden edistämisen toimintaa. Tuen tarpeena on koko alueella tunnistettu koronan vaikutukset mielenterveyteen ja sen mukanaan tuomat haasteet.

Keski-Uusimaa (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula)

Mielenterveyden edistämisen toiminta on kehitysvaiheessa. Mielenterveyden edistämisen menetelmien tarjontaa on jonkin verran. Ehkäisevänä toimintana on mainittu matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on rajoittunutta. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma, jonka toteutuksessa ovat mukana Keusoten palvelualueet, kuntien toimialat ja järjestöjä. Alueellista mielenterveyden edistämisen verkostoa ei ole erikseen nimetty, tehtävää hoitaa alueellinen HYTE-ryhmä ja HYTE-allianssi. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutusta ei ole tarjolla. Mielenterveyden edistämisen tuen ja kehittämisen tarpeina on tunnistettu sekä mielenterveyden edistämisen teoriaan että käytäntöihin liittyvää tuen tarvetta.

Itä-Uusimaa (Porvoo, Loviisa, Askola, Lapinjärvi, Myrskylä, Pukkila, Sipoo)

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan. Mielenterveyden edistämisen menetelminä nimettiin yleisesti tapahtumat, kampanjat ja koulutukset; tarkempaa kuvausta menetelmistä ei annettu. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä on osittaista. Alueellisten mielenterveyden edistämisen toimijoiden yhteys muihin toimijoihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa on täsmentymätöntä; seudullinen mielenterveys- ja päihdetyön verkosto on ainoastaan Myrskylässä ja Pukkilassa. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutus on alueella osin täsmentymätöntä; alueen työntekijöille järjestetään tarpeen mukaista koulutusta sekä koulutusta, jonka avulla kuntalaisten resilienssiä voidaan vahvistaa. Tuen tarpeena on tunnistettu alueellisen yhteistyön kehittäminen.

Vantaa ja Kerava

Mielenterveyden edistämisen toiminta on aluillaan. Alueellinen mielenterveyden edistämisen toiminta ja koordinointi on täsmentymätön. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä ei ole kuvattu. Mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutus alueella on täsmentymätön. Mielenterveysosaamisen vahvistaminen on tunnistettu tuen ja kehittämisen kohteeksi erityisesti opiskeluterveydenhuollossa.

Helsinki

Mielenterveyden edistämisen toiminta on vakiinnuttamisvaiheessa. Helsingissä ei ole yhtä verkostoa, joka koordinoi mielenterveyden edistämistä; aihepiiriä huomioidaan kaikissa HYTE-toiminnoissa, työryhmissä ja verkostoissa. Mielenterveyden edistämisen menetelmiä on tarjolla monipuolisesti, osa menetelmistä kohdistuu mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn. Kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa ja laajassa hyvinvointikertomuksessa on huomioitu eri väestöryhmiä. Alueella on tarjolla kattavasti mielenterveyden edistämisen osaamiseen liittyvää koulutusta erityisesti opetushenkilöstölle ja/tai oppilas- tai opiskelijahuoltohenkilöstölle sekä sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisille. Tuen tarpeena on tunnistettu koronapandemian aiheuttama väestön lisääntynyt yksinäisyys ja mielen pahoinvointi.

Lopuksi

Kyselyn lopussa vastaajat saivat täydentää vastauksiaan tai lähettää muita terveisiä kyselyn toteuttaneille THL:n HYTE-asiantuntijoille.

5/22 vastaajaa kommentoi, että heidän vastauksensa ei ole täysin kattava. Kolmen viikon vastausaika koettiin liian lyhyeksi siihen, jotta alueelta löytyvä asiantuntijuus olisi saatu hyödynnettyä kaikilta keskeisiltä teema-alueilta. Vastaajalla ei välttämättä muoskään ollut tietoa kaikista käytännöistä, toimenpiteistä ja yhdyspintakäytännöistä. Tämän vuoksi onkin tärkeää täydentää tässä työpaperissa esitettyjä tuloksia alueiden, STM:n ja THL:n välisissä SOTE-arviointiin liittyvissä neuvotteluissa syksyllä 2021.

Isoimmassa, kymmenien kuntien maakunnissa koettiin vaikeaksi vastata kysymyksiin toimintamallien tai menetelmien alueellisesta käytöstä. Toimintamalleja voi olla käytössä joissakin alueen kunnissa, mutta systemaattisuus niiden käyttöönotossa, käyttöönoton seurannassa ja tukemisessa on puutteellista. Toinen vastaaja kommentoi, että kysely oli teknisesti haastava täyttää, koska sitä ei ollut mahdollista tallentaa pdf:nä, joka olisi ollut kätevää kun vastaajia oli useita. Myös omien vastausten tallentamisen mahdollisuutta olisi toivottu.

On tärkeää huomata, että tämä työpaperi antaa hyvän kuvan HYTE-johtamisen nykytilanteesta alueilla, mutta samaan aikaan lähes puolet alueiden käytännön HYTE-työtä tekevästä asiantuntijoista on huolissaan siitä, ettei HYTE ole mukana väliaikaisen toimielimen työssä, tai asiantuntija ei tiedä siitä eli hän ei ole mukana valmistelussa. Haasteena on siis se, että nykyinen HYTE-työ ja HYTE:n valmistelutyö osana aloitettava hyvinvointialuetta ovat monilla alueilla erillään. Jatkossa vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on sekä kunnilla että hyvinvointialueilla ja laajaa yhteistyötä kaikkien toimijoiden välillä tarvitaan. Kaikkien etu on, että asukkaat pysyvät terveisinä, voivat hyvin ja ovat työ- ja toimintakykyisiä ja että sote-palvelujen tarve vähenee.

Sote-uudistustakin kommentoitiin. Oleellista väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämisessä tulee olemaan monitoimijainen verkostoyhteistyö kuntien, kolmannen sektorin, yksityissektorin ja eri viranomaistoimijoiden välillä. Hyvinvointialue tuo yhteen nykyisen pirstaleisen julkisen sote-toimijoiden rakenteen ja luo alueelle yhtenäisemmät käytänteet ja struktuurin. HYTE-työ tulee kuitenkin edellyttämään myös hyvin vahvaa kansallista tukea. Moni vastaaja antoi THL:lle kiitoksen tuesta alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen tukena.

Lähteet

- Finlex. Lakisosaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Laki 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Kotovirta E, Markkula J, Pajula M, Paavola M, Honkanen R & Tuominen I (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Markkula J, Rapeli S, Kemppainen J & Kotovirta E (2021). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Väliarviointi ja jatkossa tehostettavat toimet vuoteen 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>
- Vorma, Helena – Rotko, Tuulia – Larivaara, Meri – Kosloff, Anu (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Warpenius & Markkula (2018). Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa: Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia. THL, Raportti 9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-162-1>
- Warpenius K & Markkula J (2020). Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ovat vahvistuneet: tuloksia vuosien 2020 ja 2016 kuntakyselyistä. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 26. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-541-4>