

Terveyden edistämisen määrärahalla toteutettavat hankkeet

Valtiontalouden tarkastusviraston
toiminnantarkastuskertomus 160/2008



Terveyden edistämisen määrärahalla toteutettavat hankkeet

ISSN 1796-9506 (nid.)
ISSN 1796-9514 (PDF)
ISBN 978-952-499-036-3 (nid.)
ISBN 978-952-499-037-0 (PDF)

Edita Prima Oy
Helsinki 2008

Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus

Dnro 91/54/06

Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen terveyden edistämisen määrärahalla toteutettuja hankkeita koskeneen tarkastuksen. Tarkastus on tehty tarkastusviraston toiminnan-tarkastuksesta antaman ohjeen mukaisesti.

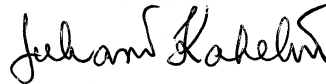
Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto on antanut tarkastuskertomuk-sen, joka lähetetään sosiaali- ja terveysministeriölle, Stakesille, Kansan-terveyslaitokselle ja Terveyden edistämisen keskus ry:lle sekä tiedoksi eduskunnan tarkastusvaliokunnalle, valtiovarainministeriölle ja valtiova-rain controller -toiminnolle.

Tarkastuksen jälkiseurannassa tarkastusvirasto tulee selvittämään, mihin toimenpiteisiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen huomautusten johdosta on ryhdytty. Jälkiseuranta tehdään vuonna 2010.

Helsingissä 13. päivänä maaliskuuta 2008.



Ylijohtaja Ulla Jatkola



Ylitarkastaja Juhani Kahelin

Asiasanat:
arviointi, terveyden edistäminen, valtionavut

Sisällys

Tiivistelmä	7
Resumé	9
1 Johdanto	11
2 Tarkastusasetelma	13
2.1 Tarkastuskohteen kuvaus	13
2.1.1 Säädösperusta	13
2.1.2 Terveyden edistäminen ja sen taloudellinen perustelu	15
2.1.3 Määräraha	17
2.2 Tarkastuksen tavoite, kysymykset ja rajaukset	19
2.3 Tarkastuskriteerit	20
2.4 Tarkastuksen aineistot ja menetelmät	20
3 Tarkastushavainnot	22
3.1 Terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita ja ohjelmia	22
3.2 Määrärahan käyttösuunnitelma	23
3.2.1 Valmistelumenettely	23
3.2.2 Tekryn asema määrärahan käytön valmistelijana	26
3.3 Määrärahan kohdentuminen eri toimijoille	28
3.3.1 Valtionhallinto	28
3.3.2 Järjestöille myönnetyt avustukset	33
3.3.3 Määrärahojen käytön maksatus- ja valvontaprosessi	35
3.4 Hanketarkastelu	37
3.4.1 Toimintaympäristö ja kehitystausta	37
3.4.2 Päihdetyön hankkeet	38
3.4.3 Muita terveyden edistämisen hankkeita	47
3.4.4 Hankkeiden seuranta ja arviointi	52
3.4.5 Tuloksellisuutta koskevia selvityksiä	55
3.5 Kokoavia havaintoja	57
4 Tarkastusviraston kannanotot	61
Lähteet	66

Terveyden edistämisen määrärahalla toteutettavat hankkeet

Tarkastuksen kohteena on ollut terveyden edistämisen määrärahalla avustettu toiminta. Määräraha on eri nimikkeillä ollut valtion talousarviossa 1970-luvulta alkaen. Määrärahalla on avustettu tupakkalain mukaisesti tupakkoinnin vähentämishankkeita ja terveystieteiden sekä raittiustyölain mukaisesti päihdehaittojen ehkäisemistä, näiden lisäksi alkoholitiedotusta ja valistusta sekä huumeiden käytön ja haittojen torjuntaa. 2000-luvun alkuvuosina määräraha oli noin 7,5 miljoonaa euroa, kunnes se vuosina 2007 ja 2008 eduskunnan toimesta korotettiin yli 9 miljoonan euron tasolle.

Tarkastuksessa on selvitetty ko. määrärahan käyttöä, käytön jakautumista eri avustuksensaajille ja toimintoihin, seuranta- ja arviointimenettelyjä, hankkeiden hyödyntämistä ja toiminnan tulosten suhdetta määrärahan perusteina olleisiin tavoitteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vahvistanut määrärahan vuotuisen käyttösuunnitelman. Käyttösuunnitelman valmistelutehtäviä sekä avustusten käytön seuranta- ja valvontatehtäviä ministeriö on raittiustyölain ja tupakkalain nojalla siirtänyt Terveyden edistämisen keskus ry:lle (Tekry), Stakesille vuoteen 2006 asti ja 2007 alkaen Kansanterveyslaitokselle. Tarkastushavaintojen mukaan siirtoa voidaan hyvän hallintotavan vaatimusten kannalta pitää ongelmallisena sikäli että Tekry käsittelee jäsenliittojensa hakemuksia, mahdollisia muita hakemuksia ja on itse määrärahan yksi käyttäjä.

Määrärahasta noin puolet on vuosittain käytetty valtionhallinnon toteutamiin hankkeisiin. Käyttäjinä ovat olleet Stakes, Kansanterveyslaitos, työterveyslaitos, lääninhallitukset, sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, Tilastokeskus sekä yliopistoja. Kaikkiaan vain puolet määrärahasta on käytetty varsinaisina valtionapuna, vaikka budjettijaottelun mukaisesti kyseessä on valtionavustusmääräraha. Järjestökentälle (Tekry ja muut järjestöt) määrärahasta on ohjautunut yhteensä runsas 40 %. Tekryn toteuttamiin hankkeisiin määrärahasta on käytetty noin 16 %. Muiden järjestöjen osuus on ollut 25 – 28 %.

Määrärahan käyttökohteisiin on vakiintunut myös jatkuvaluonteisia toimintoja. Valtionhallinnossa määrärahaa on käytetty toimintoihin, jotka luontevasti kuuluvat asianomaisten viranomaisten säännösten mukaisesti tehtäviin ja rahoitettaviksi toimintamäärärahoista. Määrärahalla on

rahoitettu mm. tutkimus- ja kehittämisluonteista toimintaa useissa valtion virastoissa ja laitoksissa. Talousarviossa ei ole esitetty selkeitä perusteluja määrärahan käytöstä kyseiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Yleisten määrärahoja koskevien säännösten ja määräysten mukaan valtion virastot ja laitokset eivät voi olla valtionavustusten saajia. Tarkastusvirasto pitää asianmukaisena, että terveyden edistämisen määrärahan käyttötarkoitus ja käyttötapa selkiinnytetään.

Hankehallinnon ja taloudenhoidon kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että pysyväisluonteisia toimintoja pidetään yllä hankemuotoisina ja hankeavustusten turvin. Jos avustettava toiminta nähdään pysyväisluonteisena perustelluksi, tulisi avustus käsitellä saajansa toiminta-avustuksina tai valtion viranomaisten kyseessä olleen toimintamenoina.

Määrärahalla avustetun toiminnan tuloksellisuuteen vaikuttavat lukuisat ulkopuoliset tekijät ja toimintaympäristö. Hankkeiden joukossa on hyvin suunniteltuja, hyvin toteutettuja ja onnistuneita hankkeita. Toisaalta määrärahaa on käytetty myös hankkeisiin tai sellaisten toimintojen avustamiseen, joissa tuloksista tai hyödyntämisestä ei ole yksiselitteistä näyttöä. Avustettujen hankkeiden tulosten raportointi ja arviointi on ollut hankekohtaista. Hankkeiden arviointimenettelyistä on puuttunut pyrkimys ohjelmakokonaisuuksien tai teemojen arviointiin.

Toimintaympäristö on muuttunut sen jälkeen kun raittiustyölaki ja tupakkoinnin vähentämistä koskeva laki on säädetty. Terveyden edistämisen alueelle on tullut uusia toimijoita sekä innovaatiohakuista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Määrärahalla rahoitetun toiminnan tuloksista ja vaikutavuudesta olisikin tarpeen laatia kokoava arvio. Määrärahan käyttöön voisi olla tarjolla laajentuneesta toimija- ja asiantuntijakentästä nousevia vaihtoehtoisia menettelyjä.

Projekt som verkställs med anslaget för hälsofrämjande verksamhet

Föremål för revisionen har varit verksamhet som har understötts med anslaget för hälsofrämjande verksamhet. Anslaget har under olika benämningar förekommit i statsbudgeten allt sedan 1970-talet. Med anslaget har i enlighet med tobakslagen understötts projekt för inskränkande av tobaksrökning och för hälsofostran samt i enlighet med lagen om nykterhetsarbete förebyggande av rusmedelsskador, och utöver dessa alkoholinformation och -upplysning samt bekämpning av drogmissbruk och -skador. Under 2000-talets första år var anslaget runt 7,5 miljoner euro, tills det åren 2007 och 2008 höjdes av riksdagen till en nivå över 9 miljoner euro.

Med revisionen har klarlagts hur detta anslag har använts, hur användningen har fördelat sig på olika understödstagare och verksamheter, vilka förfaranden som har tillämpats vid uppföljning och utvärdering, hur projekten har utnyttjats och vilket förhållandet är mellan verksamhetens resultat och de målsättningar som har legat till grund för anslaget.

Social- och hälsovårdsministeriet har fastställt en årlig användningsplan för anslaget. Uppgifter inom beredningen av användningsplanen samt uppgifter inom uppföljningen och övervakningen av understödets användning har ministeriet med stöd av lagen om nykterhetsarbete och tobakslagen överlåtit åt Centret för hälsofrämjande rf (Tekry), åt Stakes fram till år 2006 och fr.o.m. år 2007 åt Folkhälsoinstitutet. Enligt observationerna vid revisionen kan överlåtandet betraktas som problematiskt med hänsyn till kraven på god förvaltningssed såtillvida, att Tekry behandlar sina medlemsförbunds ansökningar, eventuella övriga ansökningar och själv är en av dem som använder anslaget.

Av anslaget har ca hälften årligen använts för projekt som verkställs av statsförvaltningen. Till användarna har hört Stakes, Folkhälsoinstitutet, Arbetshälsoinstitutet, länsstyrelserna, social- och hälsovårdsministeriet, Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral, Statistikcentralen samt universiteten. Totalt sett har endast hälften av anslaget använts för egentliga statsunderstöd, trots att det enligt budgetindelningen är fråga om ett statsunderstödsanslag. Till organisationsfältet (Tekry och övriga organisationer) har av anslaget i allmänhet styrts drygt 40 %. För projekt som har genomförs av Tekry har använts ca 16 % av anslaget. De övriga organisationernas andel har varit 25–28 %.

Bland anslagets användningsändamål har också verksamheter av varaktig karaktär fått en befäst ställning. Inom statsförvaltningen har anslaget använts för verksamheter som naturligt hör till ifrågavarande myndigheters reguljära uppgifter och som borde finansieras med anslagen för driftsutgifter. Med anslaget har hos flera statliga ämbetsverk och inrättningar finansierats bl.a. verksamhet av typen forskning och utveckling. I budgeten har inte angetts klara motiveringar för att anslaget kunde användas för sådan forsknings- och utvecklingsverksamhet. Enligt de allmänna bestämmelserna och föreskrifterna om anslag kan statens ämbetsverk och inrättningar inte vara mottagare av statsunderstöd. Revisionsverket anser att ändamålet och användningssättet för anslaget för hälsofrämjande verksamhet bör klargöras.

Från projektförvaltningens och finansernas synpunkt är det inte ändamålsenligt att verksamheter av varaktig art upprätthålls i projektform och med stöd av projektbidrag. Om det betraktas som motiverat att den verksamhet som understöds bedrivs varaktigt, borde understödet behandlas som verksamhetsunderstöd till mottagaren eller, när det är fråga om statliga myndigheter, som driftsutgifter.

Ett flertal yttre faktorer och verksamhetsmiljön påverkar resultaten av den verksamhet som har understötts med anslaget. Bland projekten finns väl planerade, väl genomförda och framgångsrika projekt. Å andra sidan har anslag tilldelats också åt sådana projekt eller verksamheter, där resultat eller utnyttjande inte entydigt kan påvisas. Rapporteringen och utvärderingen av de understödda projekten har skett från fall till fall. I förfarandena för utvärdering av projekten har saknats en strävan till utvärdering av programhelheter eller teman.

Verksamhetsmiljön har förändrats efter det att lagen om nykterhetsarbete och lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning trädde i kraft. På branschen för hälsofrämjande verksamhet har uppenbarats nya aktörer samt innovativ forsknings- och utvecklingsverksamhet. Det är därför av nöden att göra en övergripande bedömning av resultaten och effekterna av den verksamhet som har finansierats med anslaget. En breddad aktörs- och expertkrets kunde stå till tjänst med alternativa sätt att använda anslaget.

1 Johdanto

Valtion talousarviossa sosiaali- ja terveysministeriön pääluokassa on vuosittain osoitettu määräraha terveyden edistämiseen. Suuruudeltaan määräraha oli noin 7,5 miljoonan euroa vuosien ajan aina vuoteen 2006 saakka. Määrärahaa on käytetty toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain tarkoittamaan tupakoinnin vähentämiseen ja terveystieteiden ja raittiustyölain tarkoittamaan päihteiden haitoista aiheutuvien haittojen ehkäisemiseen. Lisäksi määrärahaa on voitu käyttää alkoholitiedotukseen ja valistukseen sekä huumeiden käytön ja niiden aiheuttamien haittojen torjuntaan.

Terveydenedistämisen määrärahalle on momentin 33.53.50¹ selvitysosassa vuosittain asetettu tulostavoitteet, joita talousarviossa on kutsuttu myös vaikuttavuuden tavoitteiksi:

- terveyden edistämisen rakenteiden, tietopohjan ja toimien vahvistaminen
- tupakoimattomuus
- päihdehaittojen ehkäisy ja vähentäminen
- terveellisen ravitsemuksen edistäminen
- tuki- ja liikuntaelimestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- tapaturmien ehkäisy
- mielenterveyden edistäminen
- seksuaaliterveyden edistäminen

Tulostavoitteiden sisällä määrärahan käytölle on asetettu huomattava määrä yksilöidymiä tavoitteita. Niitä ovat muun muassa olleet lasten ja nuorten alkoholin ja huumausaineiden kokeilun ja käytön ehkäisy ja vähentäminen, lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen, aikuisten osalta alkoholin riskikäytön vähentäminen, koko väestöön ja riskiryhmiin kohdistuvan mielenterveyspolitiikan kehittäminen, terveyserojen vähentäminen sekä niiden tukeminen joiden mahdollisuus huolehtia terveydestään on vähäinen.

Tavoitteisto on laaja-alainen ja se on pysynyt pitkään varsin samankaltaisena. Talousarvioissa todetun mukaan useaan eri käyttötarkoitukseen tarkoitettujen määrärahojen kokoaminen samalle momentille edellyttää sen korostamista, että terveyden edistämistä toteutetaan tehokkaimmin laajoin, samanaikaisesti moniin tulostavoitteisiin vaikuttavin toimin.

¹ Vuoden 2008 talousarvioesityksessä momenttirakennetta on tältä osin muutettu.

Terveyden edistäminen on saanut merkittävää painoarvoa pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa. Hallitusohjelma sisältää mm. terveyden edistämisen politiikkaohjelman. Terveyden edistämisen määräraha on eri nimikkeillä kuitenkin ollut valtion talousarviossa 1970-luvulta lähtien.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta kiinnitti vuonna 2006 huomiota terveydenhuollon ja lääkehuollon menojen kasvuun samanaikaisesti kun terveyden edistämiseen osoitetut varat ovat pysyneet samalla tasolla useita vuosia². Eduskunnan päätöksellä määräraha nostettiin 9,3 miljonaan euroon vuonna 2007. Valiokunta katsoi tuolloin, että terveyden edistämällä voidaan pitkällä tähtäyksellä saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä. Valtiovarainvaliokunta on vastaavasti lausunut, että terveyden edistämisen määräraha on erittäin pieni suhteessa hallinnonalan yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitteisiin ja tulostavoitteisiin. Valiokunnan mukaan terveyden edistäminen edellyttää huomion kiinnittämistä ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuteen, selkeitä määrällisiä tavoitteita sekä eri tahojen konkreettista ja johdonmukaista yhteistoimintaa.³ Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisussa⁴ terveyden edistämistä toivottiin entistä vaikuttavammaksi osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Kansanterveyslakiin vuonna 2006 tehty muutos korosti terveyden edistämisen näkökulmaa perusterveydenhuollossa.

Tarkastuksessa selvitetään terveyden edistämisen määrärahan käyttöä, määrärahan jakautumista eri avustuksensaajille ja toimintoihin sekä luodaan kuvaa siitä, miten avustetuilla hankkeilla on vastattu määrärahan perusteluissa esitettyihin tavoitteisiin. Tarkastuksesta voidaan odottaa olevan hyötyä määrärahan mitoituksesta ja käytöstä päätettäessä sekä määrärahalta avustettavia toimintoja suunniteltaessa ja toteutettaessa.

² *Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan lausunto 12/2005 vp.*

³ *Mm. VaVM 45/2005 vp.*

⁴ *Terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisuja 3/2006.*

2 Tarkastusasetelma

2.1 Tarkastuskohteen kuvaus

2.1.1 Säädosperusta

Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa on perustunut kahteen 1970- ja 1980-luvulta peräisin olevaan lakiin: toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annettu laki (693/1976) sekä raittiustyölaki (828/1982).

Tupakkalain 27 §:n mukaisesti valtion tulo- ja menoarvioon on vuosittain otettava määräraha, joka vastaa vähintään 0,45 % tupakkaveron arvioidusta vuotuisesta tuotosta. Määrärahaa käytetään tupakoinnin ehkäisytyöhön, terveystasvatukseen sekä lain 7 luvussa tarkoitettuun ja terveystasvatusta tukevaan tutkimukseen, seurantaan ja toimintaan tupakoinnin vähentämiseksi sosiaali- ja terveystasministeriön vuosittain vahvistaman käyttösuunnitelman mukaisesti. Talousarvioissa tarkoitukseen varatun määrärahan on todettu vastaavan tupakkaveron arvioidusta tuotosta 0,98 % vuonna 2004, 0,84 % vuonna 2005, 0,74 % vuonna 2006 ja 0,72 % vuonna 2007. Vuonna 2007 kyseiseksi määrärahaosuudeksi on ilmoitettu 4 454 442 euroa.

Vastaavasti raittiustyölain 10 §:ssä on säädetty, että valtion tulo- ja menoarvioon on vuosittain otettava määräraha päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemistä tarkoittavaan toimintaan. Määräraha on vähintään 7 senttiä asukasta kohden. Valtion talousarviossa kyseisen määrärahan on jo monen vuoden ajan todettu olleen 0,10 euroa asukasta kohti. Vuodelle 2007 määräraha on ollut 525 558 euroa.

Aiemmin vuoden 1968 alkoholilaissa oli säädetty valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta väärinkäyttäjien vapaaehtoiseen huoltotyöhön. Silloinen alkoholilaki ei sisältänyt säännöksiä kansalaistoimintana tapahtuneen raittiustyön ohjauksesta. Vuoden 1982 raittiustyölaissa säädettiin, että yleisten edellytysten luominen raittiustyölle on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävänä ja että raittiustyön yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveystasministeriölle. Raittiustyön tekemisestä raittiustyölain perusteella ovat vuodesta 1982 alkaen vastanneet kunnat (aluksi raittiustyölautakunnat) ja raittiusjärjestöt. Samalla laissa säädettiin raittiustyöhön ja haittojen ehkäisytyöhön suunnattavasta määrärahasta. Valtioneuvosto hyväksyi vuoden 1982 lain mukaisesti valtakunnalliset järjestöt, joiden oli mahdollista saada valtionavustusta. Raittiustyölain olennainen asiasisältö

on edelleen sama muutamien muutoksin: raittiuslautakunta-nimike on poistunut, ministeriö hyväksyy käyttösuunnitelman myötä avustusten saajat ja valtion talousarvion määrärahan käyttötarkoitukseksi on määritelty päihitteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemistä tarkoittava toiminta.

Raittiustyön käytännön toteutus on siten lain tasolla osoitettu kuntien lisäksi raittius- ja kansanterveysjärjestöille. Tehtäväksiannon perusteella kansanterveysjärjestöt voivat raittiustyölain 10 ja 11 §:n nojalla saada avustusta. Avustusten myöntämisessä, käytössä ja käytön valvonnassa tulevat sovellettaviksi valtionavustuslaissa (688/2001) säädetyt vaatimukset koskien mm. valtionapuviranomaisen (sosiaali- ja terveysministeriö) roolia, hakemismenettelyä, avustuksen määrää ja muiden tulojen huomioonottamista. Valtionavustuslain 36 §:n mukaisesti valtionapuviranomaisen on sopivalla tavalla seurattava myöntämiensä valtionavustusten käytön tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä valtionavustusten vaikutuksia kilpailuun, eri väestöryhmien asemaan samoin kuin niiden ympäristö- ja muita vaikutuksia. Valtionapuviranomaisen on määräjain arvioitava valtionavustusten tarpeellisuutta ja kehittämistarpeita.

Viranomaisten vastuista terveyden edistämiseksi on säädetty myös muissa kuin yllä mainituissa laeissa. Perustuslain mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää väestön terveyttä. Kansanterveyslain (928/2005, 1 §) mukaisesti kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Terveyden edistämisestä kunnan kansanterveystyön osana on annettu laatusuositus. Suosituksen tarkoituksena todetaan olevan terveyden edistämisen laajan toimintakentän jäsentäminen, kuntien oman laadunhallintatyön tukeminen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nostaminen kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi sekä terveydenhoitopalveluiden järjestäminen.

Vuonna 1987 voimaantullut päihdehuoltolaki (41/1986) on puitelaki, jossa tavoitteet määritellään yleisellä tasolla. Laki velvoittaa kunnat järjestämään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyviä tarpeita vastaavat päihdepalvelut. Soveltamistapa jää viranomaisten harkintaan. Suomessa oli 1980-luvun lopulla kattava laitosvaltainen päihdehuollon palveluverkosto. Kunnissa oli raittiustoimisto ja raittiustoimen henkilöstöä. 1990-luvun kuluessa kunnat purkivat suuren osan raittiustyön kapasiteetistaan ja siirtyivät enenevässä määrin ostopalvelujen käyttöön, minkä myötä päihdetyötä on siirtynyt järjestöjen hoidettavaksi. Raittiustyölain mukaan käytännön raittiustyön tekemisestä siis vastaavat pääasiassa kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt.

2.1.2 Terveyden edistäminen ja sen taloudellinen perustelu

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka parantavat väestön terveydentilaa ja toimintakykyä sekä hyvän terveyden edellytyksiä. Niihin kuuluvat myös yleiset jo johonkin tautiin sairastuneiden terveyttä kohentavat ja ylläpitävät muut kuin hoitotoimet. Kansanterveyden edistämisen mahdollisuudet ovat suurimmat sellaisten terveysongelmien kohdalla, jotka ovat yleisiä tai ovat yleistyessä, aiheuttavat vakavia haittoja ja joiden yleisyyteen tai seurauksiin voidaan vaikuttaa.⁵

Kansanterveyslaitos on koonnut tutkimusperusteisia arvioita siitä, millaisia mahdollisuuksia on vähentää terveysongelmia. Käytännön toiminnan ja terveyden edistämismäärärahan käytön näkökulmasta arviot vaikuttanevat vaativilta, mutta ne tarjoavat näkymän siitä, mitä periaatteellisia mahdollisuuksia terveyden edistämisen suhteen saattaisi olla. Arviot rakentuvat kysymyksestä: kuinka suuri osa kansanterveysongelmista on poistettavissa, jos (a) ongelman yleisyys olisi samaa luokkaa kuin koulutetuimmilla suomalaisilla tai jos (b) toimitaan niin kuin sellaisessa teollisuusmaassa, missä ongelman aiheuttamat haitat ovat vähäisimmät.

TAULUKKO 1. Estettävissä olevat kansanterveysongelmat.

	Koulutus (%)	Maa (%)
Syöpä	20–30	10–30
Diabetes	30	50
Päihteiden aiheuttamat häiriöt	40–60	80
Sepelvaltimotauti (kuolemat)	30–50	70–75
Nivelrikko	30	10–40

⁵ Tässä olevan terveyden edistämisen määritelmä ja terveyden edistämisen mahdollisuuksia koskevat arviot (taulukko 1) ovat julkaisusta *Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007.

Taulukon 1 sisältämien arvioiden mukaan esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen yleisyyttä voitaisiin parhaimmillaan vähentää 30 – 50 %. Alkoholi-riippuvuutta voitaisiin vähentää noin puoleen nykytasosta, kenties vieläkin enemmän.⁶

Valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymässä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa pääpainon todetaan olevan terveyden edistämisessä, ei niinkään terveystaloustieteiden kehittämisenä. Ohjelma sisältää täsmällisen tavoitemäärityksen mm. nuorten tupakoinnin osalta: sen on määrä vähentyä vuoteen 2015 mennessä siten että 16–18 -vuotiaista alle 15 % tupakoi. Nuorten alkoholin ja huumeiden käytön ei tulisi vuonna 2015 olla yleisempää kuin 1990-luvun alussa ja käyttöön liittyvät terveysongelmat on määrä kyetä hoitamaan asiantuntevasti.

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen on monien lähteiden mukaan kustannusvaikuttavin tapa lisätä väestön terveyttä. Tästä huolimatta valtakunnalliset panostukset ennaltaehkäisyyn ovat selvitysten mukaan lisääntyneet vain vähän ja kuntien panostukset ovat jopa vähentyneet⁷. Kallein tautiryhmä suorina kustannuksina mitaten ovat sydän- ja verisuonitaudit (918 milj. euroa), seuraavaksi mielenterveyshäiriöt (692 milj. euroa). Työpanosmenetykset huomioon ottaen kallein tautiryhmä ovat mielenterveyshäiriöt (2 542 milj. euroa, 105 000 työvuotta). Kaikkien sairauksien työpanosmenetykseksi on laskettu 488 000 työvuotta. Hoitokustannusten lisäksi vuosittain menetetään lähes puolen miljoonan henkilötyövuoden työpanos. Viidesosa tästä vastaisi kolme prosenttiyksikköä työllisyysasteessa⁸.

Suomessa alkoholinkulutus on nelinkertaistunut 1960-luvulta. Terveystaitat ja sosiaaliset ongelmat samoin kuin sairaanhoito- ja päihdepalvelujen tarve ovat lisääntyneet. STM:n katsauksen mukaan alkoholihaittojen välittömät kustannukset valtiolle, kunnille ja yksityiselle sektorille olivat

⁶ *Arvioiden realistisuuden suhteen on esitetty varauksia. Stakes on palautteessaan pitänyt mahdollisuutta vähentää päihteiden aiheuttamat häiriöt puoleen nykytasostaan varsin optimistisena ja näkee sen vaativan koko nykyisen alkoholipolitiikan uudelleen arviointia ja paluuta sellaiseen tilaan mikä ei EU:n jäsenmaana ole enää mahdollista. Valtiovarainministeriö on palautteessaan katsonut, että yhteiskunnalliseen kehitykseen ja yksilön käyttäytymiseen kytkeytyvien ja vahvan riippuvuuselementin omaavien ongelmien ennaltaehkäisyssä käytettävissä olevat tehokkaat menetelmät, niiden vaikuttavuus ja kustannukset ovat vaikeasti arvioitavissa.*

⁷ *Terveydenhuollon menojen hillintä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007.*

⁸ *Pekurinen 2007.*

vuonna 2004 vähintään 967 miljoonaa euroa⁹. Lisäksi tuotannonmenetyksiksi on arvioitu 520 miljoonaa euroa. Alkoholinkäytön takia kuoli vuonna 2005 yli 3 000 ihmistä.

Alkoholista on tunnetusti tullut työikäisten miesten yleisin kuolinsyy. Naisilla se on yhtä yleinen kuin rintasyöpä. Valtion tilinpäätöskertomuksessa 2006 alkoholikuolemien nousun keskeisenä syynä pidetään alkoholin kulutuksen kasvua kevään 2004 alkoholiveron alentamisen seurauksena. Kertomuksen mukaan vuonna 2006 päihdepalvelujen tarve kasvoi, joskin aikaisempaa hitaammin. Mielenterveyskäynnit pysyivät ennallaan.

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta lausui vuonna 2006, että kansanterveyttä määrätietoisin toimin parantaen terveydenhuollon BKT-osuus on rajoitettavissa alle 10 prosenttiin vuoteen 2015 saakka. Terveyden edistäminen tulisi saada entistä vaikuttavammaksi osaksi terveydenhuoltoa, matalan kynnyksen neuvontaa ja neuvolatyötä olisi lisättävä. Valiokunta ehdotti työntekijäkohtaisen työterveyden seurannan luomista siten että työterveyshuolto voisi yhentyä siihen terveyden edistämiseen, joka perustuu henkilökohtaiseen sähköiseen potilas- tai terveystietokantaan.¹⁰

STM:n laatimassa sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa 2015 edellytykseksi sosiaalimenojen BKT-osuuden pysyttämiseksi nykytasolla nähdään ongelmien ennaltaehkäisy sekä ihmisten oman vastuun vahvistaminen. Hoivamenojen kehitystä arvioineen Stakesin selvityksen¹¹ mukaan hoivamenojen taloudellisen kestävyysvaatimuksena on ehkäisevän työn toimivuus.

2.1.3 Määräraha

Terveyden edistämisen määräraha valtion talousarviossa sisältyi vuoteen 2007 asti lukuun 33.53 *Terveyden edistäminen ja terveystieteiden valvonta*. Ennen vuotta 2002 luvun nimi oli Terveystieteiden kasvatusta ja -valvonta. Tupakkalain ja raittiustyölain edellyttämät määrärahat esiintyivät talousarviossa kumpikin omana momenttinaan, kunnes ne 1990-luvun alussa on yhdistetty yhdeksi määrärahaksi. Vuoteen 1996 saakka määräraha oli tarkoitettu vain tupakkalain ja raittiustyölain määrättyyn toimintaan. Vuonna 1997 määrärahan käyttökohteeksi tuli myös alkoholitiedotus.

⁹ *Alkoholipolitiikan ajankohtaiskatsaus, STM:n muistio 8.2.2007.*

¹⁰ *Terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006.*

¹¹ *Hoivan ja hoidon taloudellinen kestävyys. Arvioita sosiaali- ja terveystieteiden kustannusten kehityksestä. Stakes 2006.*

Kymmenen vuoden ajan vuoteen 2001 saakka määrärahan perusteluissa todettiin, että määrärahaa saa käyttää myös lyhytaikaisiin tehtäviin tarvittavan henkilökunnan palkkaamiseen. Aikavälillä 2002–2005 määrärahaa sai perustelujen mukaan käyttää enintään viittä henkilötyövuotta vastaavan henkilöstömäärän palkkaamiseen. Vuonna 2006 luku muuttui neljäksi henkilötyövuodeksi.

Terveyden edistämisen määräraha on kaksivuotinen siirtomääräraha. Taulukosta 2 nähdään että määräraha (momentti 33.53.50) oli 2000-luvun ajan suuruudeltaan noin 7,5 miljoonaa euroa. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden kiinnitti siis vuonna 2006 huomiota terveydenhuollon ja lääkehuollon menojen kasvuun samanaikaisesti kun terveyden edistämiseen osoitetut varat olivat pysyneet samalla tasolla useita vuosia. Vuodelle 2007 hallitus on esittänyt 7 800 000 euroa, missä 300 000 euron korotus on johtunut siitä, että aiemmin muilta momenteilta rahoitetut liikunnan hankkeet on siirretty terveyden edistämisen määrärahaan. Eduskunta lisäsi määrärahaa yhteensä 1 500 000 eurolla. Vuoden 2008 talousarvioesityksessä määräraha, nyt momentilla 33.70.50, oli 9,3 miljoonaa euroa, jota eduskunta korotti 300 000 eurolla 9,6 miljoonaan euroon.

TAULUKKO 2. Terveyden edistämisen määrärahan kehitys.

2001	7 349 812
2002	7 145 000
2003	7 550 000
2004	7 550 000
2005	7 550 000
2006	7 500 000 ¹²
2007	9 300 000
2008	9 600 000

Edellä luvussa 1 tulivat esille määrärahan tulostavoitealueet, joita on kaikkiaan kahdeksan. Tavoitteisto on esitetty talousarviossa rakenteellisesti ja suurelta osin myös sisällöllisesti varsin samankaltaisena koko 2000-luvun ajan, osin jo aiemminkin.

Vuoden 2007 talousarviossa määrärahan käyttötarkoitus on ollut seuraava: ”Määrärahaa saa käyttää terveyden edistämisestä sekä toimenpiteitä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain (693/1976) 27 §:ssä tarkoite-

¹² Vuoden 2006 määrärahan 50 000 euron vähennys on johtunut siitä, että aiemmin määrärahasta rahoitettu terveyttä edistävän liikunnan hanke on päättynyt ja ministeriön on palkattu ylitarkastaja vastaavaan tehtävään.

tusta toiminnasta ja raittiustyölain (828/1982) 10 §:n 1 kohdan nojalla päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemistä tarkoittavasta toiminnasta aiheutuvien menojen maksamiseen. Lisäksi määrärahaa saa käyttää alkoholitiedotuksesta ja -valistuksesta aiheutuviin menoihin sekä huumausaineiden käytön ehkäisystä ja huumausaineiden käyttäjien hoidon kehittämiseen aiheutuvien menojen maksamiseen. Määrärahaa saa käyttää enintään neljää henkilötyövuotta vastaavan henkilöstötyömäärän palkkaamiseen sekä sosiaali- ja terveysministeriölle aiheutuvien muiden toimintamenojen maksamiseen."

Alkoholitiedotuksen ja -valistuksen laskennallinen osuus määrärahasta on ollut 1 500 000 euroa. Huumausaineiden käytön ehkäisyn ja huumausaineiden käyttäjien hoidon tehostamisen osuus on ollut 1 010 000 euroa. Tämä osuus perustuu valtioneuvoston huumausainepoliittiseen periaatepäätökseen vuodelta 2000.

2.2 Tarkastuksen tavoite, kysymykset ja rajaukset

Tarkastuksen pääkysymys on, toimiiko terveyden edistämisen avustusjärjestelmä sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteiden laajuuden ja moninaisuuden vuoksi tarkastuksessa ei ole pitäydytty tavoitekohtaiseen tarkasteluun, vaan avustusjärjestelmää tarkastellaan rahoitettujen hankkeiden ja niissä omaksuttujen menettelyjen kautta.

Pääkysymykseen vastaamiseksi tarkastuksessa on käsitelty seuraavia asiakokonaisuuksia:

1. Määrärahasta jaettavien avustusten myöntämismenettely. Arvioidaan avustusjärjestelmän toimivuutta lainsäädännössä, talousarvioperusteluissa ja terveystieteellisissä asiakirjoissa todettuihin tavoitteisiin nähden, määrärahan kohdentumista eri käyttäjille ja käyttöä eri toimintoihin. Huomiota kiinnitetään myös hankkeiden ja muiden avustuslähteiden mahdollisiin päällekkäisyyksiin sekä avustamisen ja toiminnan läpinäkyvyyteen.

2. Hankkeiden seuranta- ja arviointimenettelyt. Miten hankkeiden arviointi etu- ja jälkikäteen on järjestetty? Miten hankkeiden hyödynnettävyys ja käytäntöön juurtuminen on varmistettu eli millä tavalla hankkeiden kokemukset ja tulokset välittyvät käytännön toimintaan.

Tarkastelu kohdentuu ensisijaisesti hankkeisiin, jotka koskevat päihdehaittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Kattavamman kuvan luomiseksi käydään läpi myös eräitä muita määrärahalla osittain rahoitettuja hankkeita. Monet näistä hankkeista kytkeytyvät terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaan. Kansanterveyslain, päihdehuoltolain ja raittiustyölain

mukaisesti terveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut ovat keskeisiä kunnallisia tehtäviä.

Hanketarkastelu on rajautunut pääsääntöisesti vuosien 2004–2006 määrärahasta avustettuun toimintaan.

2.3 Tarkastuskriteerit

Tarkastuksen arviointiperusteina on käytetty seuraavia säädöksiä:

- laki valtion talousarvosta (423/1988), asetus valtion talousarviosta (1243/1992)
- raittiustyölaki (828/1982)
- toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annettu laki (693/1976)
- päihdehuoltolaki (41/1986)
- valtionavustuslaki (688/2001)
- toiminta- ja taloussuunnitelmien sekä talousarvioehdotusten laadintaa koskevat ohjeet
- valtion talousarvio, yleiset määräykset
- hallintolaki (434/2003).

2.4 Tarkastuksen aineistot ja menetelmät

Perusaineistona ovat olleet terveyden edistämisen määrärahaa ja sen käyttöä koskevat säädökset, talousarviot ja muut asiakirjat. Keskeinen määrärahan käyttöä koskeva asiakirja on vuotuinen käyttösuunnitelma, jonka sosiaali- ja terveysministeriö alkuvuodesta vahvistaa. Käyttösuunnitelman valmisteluun liittyy ohjeita, painopistemäärittelyjä ja valmistelua koskevia sopimuksia. Muun muassa tapaustarkastelun kohteina olevista hankkeista on käyty läpi avustushakemuksia, hankesopimuksia ja loppuraportteja. Aineistona ovat myös olleet hankkeista kootut vuosiraportit ja ministeriön teettämät vuotuisarviointit. Hanketoiminnasta koottuja rekistereitä on hyödynnetty. Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry) pitää yllä ehkäisevän päihdetyön hankerekisteriä. Raha-automaattiyhdistys (RAY) pitää yllä rekisteriä avustamistaan hankkeista.

Tausta-aineistona ovat olleet terveystieteelliset periaatepäätökset, ohjelmat ja strategiat. Tarkastuksessa on myös perehdytty lääninhallitusten tekemiin peruspalvelujen arviointiraportteihin, joissa yhtenä erityiskohteena on ollut kuntien ehkäisevä päihdetyö. Niin ikään on hyödynnetty Stakesin kokoamaa raporttia päihdepalvelujen tilasta samoin kuin muita Stakesin,

sen tutkijoiden ja valtion alkoholiohjelman julkaisuja terveyden ja päihde-työn alalta sekä terveystalitiikkaa, terveyden edistämistä ja päihdealaa koskevaa kirjallisuutta

Määrärahan valmistelusta, käytöstä ja raportoinnista vastaavia toimihenkilöitä sekä päihdealan asiantuntijoita ja tutkijoita on haastateltu mm. sosiaali- ja terveysministeriössä, valtiovarainministeriössä, Stakesissa, Terveyden edistämisen keskuksessa sekä hankkeita toteuttaneissa järjestöissä. Lisäksi on osallistuttu alan toimijoiden järjestämiin seminaareihin ja tilaisuuksiin.

Tarkastuskertomusluonnos on ollut kommentoitavana sosiaali- ja terveysministeriössä, valtiovarainministeriössä, Stakesissa, Kansanterveyslaitoksessa sekä Terveyden edistämisen keskuksessa. Saatu palaute on otettu huomioon lopullisessa tarkastuskertomuksessa.

Tarkastuksen on suorittanut ylitarkastaja Juhani Kahelin ja sitä ovat ohjanneet toiminnantarkastuspäällikkö Armi Jämsä ja toiminnantarkastusjohtaja Jarmo Soukainen.

3 Tarkastushavainnot

3.1 Terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita ja ohjelmia

Viime vuosina on toimeenpantu useita terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen, työssä jaksamiseen, päihdetyöhön ja muutoin terveyspolitiikkaan liittyviä ohjelmia, kehittämishankkeita ja tukijärjestelmiä. Tällaisia ovat olleet muun muassa Terveys 2015 -ohjelma, kansallinen terveysprojekti, sosiaalialan kehittämishanke, alkoholiohjelma 2004–2007, Vetoa työelämään -ohjelma vuosina 2004–2007 (STM), työelämän kehittämisohjelma Tykes 2004–2009 (TM), Kaiku (Valtiokonttori), Kesto (työterveyslaitos) ja Noste (opetusministeriö).

Kansallisen terveysprojektin ja sosiaalialan kehittämishankkeen panostukseksi ilmoitettiin noin 55 miljoonaa euroa vuositasolla. RAY:n tuotoista on myönnetty avustuksia mielenterveystyöhön 32 miljoonaa euroa vuodessa ja päihdetyöhön noin 31 miljoonaa euroa vuodessa. Tekesin Finn-Well -hankkeen kokonaiskustannusarvio on noin 150 miljoonaa euroa. Suomen Akatemiolla oli terveyden edistämisen tutkimusohjelma vuosina 2001–2004 (noin 5 milj. euroa) sekä terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelma vuosina 2003–2007. Sitralla on terveydenhuollon ohjelma vuosina 2004–2009. Matti Vanhasen II hallituksen ohjelman mukaisesti on käynnistetty terveyden edistämisen politiikka -ohjelma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatio-hanke.

Kokonaiskuvan saaminen ohjelmien ja hankkeiden kokonaisuudesta ja niihin liittyvästä rahankäytöstä esimerkiksi päihdealalla on osoittautunut vaikeaksi jopa alan viranomaistoimijoille. Valtion alkoholiohjelman koordinoijien laskelmien mukaan eri lähteistä rahoitettuja päihdealan hankkeita on vuonna 2006 karkeasti arvioitu olleen käynnissä noin 200. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen parantamiseen tähtääviä hankkeita on sosiaali- ja terveysministeriön tuella ministeriön tiedon mukaan käynnistetty yli 100 viimeisen neljän vuoden aikana. Opetusministeriö on vuonna 2006 tukenut nuorten päihde- ja huumetyötä miljoonalla eurolla sekä nuorten työpajoja 4,7 miljoonalla. Myös nuorten liikuntaa on tuettu kohdeavustuksilla.

Tarkastuksen kohteena oleva määräraha muodostaa edellä kerrotusta panostuksesta vain pienen osan. Kun terveyden edistämisen alueelle on kuvatulla tavalla tullut useita toimijoita, kehittämis- ja tutkimushankkeita sekä rahoituskanavia ja kun terveyden edistäminen lisäksi on osa tervey-

denhuollon palvelujärjestelmän toimintaa, niin valtion talousarvioon otettava erillismäärärahaa on määräajoin syytä tarkastella myös suhteessa toimintaympäristön muutoksiin.

3.2 Määrärahan käyttösuunnitelma

3.2.1 Valmistelumenettely

Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelman valmistelusta on vastannut sosiaali- ja terveysministeriön terveysosasto. Ministeriö on vuosittain julistanut määrärahan haettavaksi. Hakuilmoituksissa varoja on todettu myönnettävän sopimuksen perusteella tai valtionavustuksena terveyslähtöisiin kokeilu-, kehittämis- ja tiedotushankkeisiin sekä tutkimuksiin, joiden aihepiirit on ilmoituksessa lueteltu. Mahdollisten hakijoiden piiriä ei varsinaisesti ole etukäteen rajattu tai määritelty. Vaatimukseksi on ilmoitettu, että hankkeen toteuttajalla tulee olla tarpeellinen osaaminen ja riittävät edellytykset hankkeen toimeenpanoon. Varoja ei ilmoitusten mukaan myönnetä perustutkimukseen eikä kaupalliseen toimintaan tai sellaisen valmisteluun, ei myöskään kuntien, järjestöjen tai muiden toimijoiden lakisääteiseen tai normaaliin perustoimintaan.

Kaikkiaan hanke-ehdotuksia esimerkiksi vuodelle 2006 on vastaanotettu 294, yhteissummaltaan 25 miljoonaa euroa. Rahoitus on myönnetty 120 hankkeelle yhteensä 7,5 miljoonaa euroa. Ministeriö on itse valmistellut joitakin määrärahan käyttökohteita.

Käyttösuunnitelman valmisteluun on ministeriön pyynnöstä osallistunut Stakes vuoteen 2006 asti sekä Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry). Valmistelutehtävän antaminen Stakesille ja Tekrylle on ollut käytäntö 1990-luvun puolivälistä lähtien. Vuonna 2007 Stakesin tilalle on tullut Kansanterveyslaitos. Sitä ennen Stakes valmisteli omat sekä kuntien ja kuntayhtymien hanke-ehdotukset ja tutkimushankkeet. Tekry on valmistellut järjestöjen hanke-ehdotukset. Kumpikin on omalta osaltaan tehnyt ministeriölle esityksen käyttösuunnitelmaksi. Käyttösuunnitelma on ministeriössä koottu saatujen ehdotusten pohjalta. Ministeriö on vastaanottanut ja arvioinut läänien, Työterveyslaitoksen sekä KTL:n, Stakesin ja Tekryn omien hankkeiden hanke-ehdotukset. Käyttösuunnitelman on hankekohtaisena vahvistanut ministeriö (peruspalveluministeri).

Ministeriö on vuosittain tulossopimukseen viitaten pyytänyt Stakesia valmistelemaan ehdotuksen määrärahalla rahoitettavista Stakesin omista ja Stakesin kautta koordinoituista hankkeista. Esim. vuoden 2004 määrärahaa koskien ministeriö on ilmoittanut kirjeessään 15.9.2003 Stakesin

valmisteltavaksi osuudeksi 2 350 000 euroa niin että siitä vähintään 1 600 000 euroa ohjataan muihin kuin Stakesin omiin hankkeisiin. Ministeriö ja Stakes ovat tehneet 19.1.2004 sopimuksen siitä, miten Stakes toteuttaa omat hankkeensa ja miten se toimii Stakesin hallinnoitaviksi merkittyjen hankkeiden toimeenpanossa. Sopimuksen mukaan Stakesin toteutettavaksi merkittyihin hankkeisiin oli varattu 1 098 500 euroa. Niihin nähden olivat voimassa ministeriön määrittelemät yleiset sopimusehdot vuodelle 2004. Yleisten sopimusehtojen mukaan rahoittaja ja toimeksisääjät tekevät käyttösuunnitelmaan kuuluvasta hankkeesta sopimuksen. Sopimusehtojen mukaan rahoittaja (ministeriö) maksaa tukea (sopimussumma) sovittavalle hankkeelle. STM on siis tehnyt hankekohtaiset valtionavustuspäätökset sekä hankekohtaiset sopimukset valtionhallinnon toimijoiden hankkeista.

Stakesilla on vuonna 2004 ollut 18 omaa hanketta. Näistä hankkeista osa on sisällöllisesti tehtäviä, joista on sovittu myös ministeriön ja Stakesin välisissä tulossopimuksissa.

Tekry on vuosittain saanut noin 120 avustushakemusta, joista lopullisesti hyväksytyiksi on vuosittain tullut noin 40 hanketta. Haettu avustusmäärä on ollut noin nelinkertainen hyväksytyiksi tulleesta määrästä. Kunkin saapuneen hanke-ehdotuksen (avustushakemuksen) Tekry on arvioittanut pääsääntöisesti kahdella ulkopuolisella mm. yliopistoissa toimivalla henkilöllä. Arvioinnissa Tekryllä on ollut käytössään hankkeiden laatukriteeristö, jota myös Stakes on hyödyntänyt.

Käyttösuunnitelmaa Tekryssä valmistelevien mukaan päällekkäisyydet RAYn hankerahoituksen ja terveydenedistämisrahoituksen välillä estetään vuotuisilla neuvotteluilla. Toisaalta jäljempänä olevista esimerkkihankkeista ilmenee, että edistämisrahaa saaneen hankkeen jatkotyöhön haetaan usein rahoitusta raha-automaattivaroista. Järjestöillä voi olla joko samanaikaisesti tai edeltävää hanketta jatkavana melko samantyyppisiä hankkeita, joihin saadaan rahoitusta joko terveydenedistämisvaroista tai raha-automaattivaroista.

Sellaista luetteloa, josta näkyisivät kaikki, myös avustamatta jätetyt hakemukset, ei julkisesti ole nähtävillä. Tekryn menettely ei tältä osin ole yhtä läpinäkyvä kuin RAYn ylläpitämä avustusrekisteri, josta näkyvät myös avustamatta jätetyt hakemukset. Viimeisin määrärahan käyttösuunnitelma on vuoden 2007 lopulla nähtävissä STM:n internetsivuilla. Hankkeiden hankekuvaukset ovat saatavilla pyydettyäessä ministeriöstä, Tekrystä, Stakesista ja Kansanterveyslaitoksesta. RAY:llä hakemukset ja avustukset ovat kootusti nähtävillä usealta vuodelta ja rekisteristä voidaan

poimia avustukset esimerkiksi järjestöittäin¹³. STM:n vuosittain kaikista terveyden edistämisen hankkeista teettämä ulkoinen jälkikäteisarviointi oli ensimmäisen kerran nähtävillä ministeriön internetsivuilla vuonna 2006. Ministeriö on ilmoittanut suhtautuvansa myönteisesti hanke-ehdotusten laajempaan julkistamiseen.

Tekry pitää nettisivuillaan rekisteriä, johon on koottu Tekryn hallinnoimat ehkäisevän päihdetyön hankkeet vuodesta 1997 alkaen, mikä siis kattaa yhden osan ko. määrärahalta avustetuista hankkeista. Hankekuvaukset noudattavat avustushakemuksissa olevia kuvauksia.

Terveyden edistämisen määrärahan perustelut valtion talousarviossa ovat pysyneet samankaltaisina koko 2000-luvun¹⁴. Käyttösuunnitelman valmistelumenettely on pysynyt vakiintuneena kymmenen vuotta lukuun ottamatta valmistelutehtävän siirtoa Stakesilta kansanterveyslaitokselle vuodesta 2007. Valmistelun hajauttaminen viranomaistaholle (Stakes, Kansanterveyslaitos) ja toisaalta järjestökentälle (Tekry) eriyttää hankkeiden ja määrärahan käytön valmistelua. Eriyttämisellä voi olla sekä hyviä että huonoja puolia. Kritiikkiä on tullut esille ainakin sikäli, että järjestöjen aiempien hankkeiden kokemuksia ei hyödynnetä valtion viranomais-ten suunnitelmassa vastaavantyyppisiä omia hankkeita¹⁵. Sekä järjestöillä että Stakesin koordinoimana on ollut tai on osin samankaltaisia paikallisia ehkäisevän päihdetyön hankkeita. Määrärahan käyttökohteisiin on vakioitunut hankkeita tai toimintoja, joista on muodostunut käyttösuunnitelmaa valmistelleiden organisaatioiden (Stakes, Tekry) pysyvää normaaliluon- teista toimintaa. Tätä käsitellään jäljempänä tarkemmin.

Tekryn mukaan tulevaisuudessa tarvitaan määrärahan käytön valmistelijatahojen keskinäisen yhteistyön tiivistämistä. Tavoitteiston laaja- alaisuutta koskeva priorisointikeskustelu on Tekryn mukaan käynnistynyt STM:n (ml. terveyden edistämisen politiikkaohjelma), Kansanterveyslai- toksen ja Tekryn edustajien yhteistyönä tavoitteena täsmentää avustettavia kohdealueita. Stakesin mukaan hankkeiden hallinnoinnin on hyvä olla lähellä niiden toteuttajia. Kehittämistyön on oltava pitkäjänteistä ja raken- nettava toimintakäytäntöjä osaksi arjen perustyötä eikä vain erillisten ja ir- rallisten hankkeiden jatkumoa.

¹³ RAY on tietävästi pyrkinyt kehittämään hanketiedon ja arviointitiedon jaka- mista ja hyödyntämistä siten, että järjestöt päivittäisivät rekisteriä.

¹⁴ Talousarviossa vuodelle 2008 aiempi luku 33.53 Terveyden edistäminen ja ter- veysvalvonta on yhdistetty lukuun 33.70 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Tulostavoitteiden toteutumista seurataan jatkossa terveyden ja toimintakyvyn tun- nuslukujen kautta.

¹⁵ Puhelinhaastattelu, Sininauhaliitto.

3.2.2 Tekryn asema määrärahan käytön valmistelijana

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuosittain kirjeellään pyytänyt Tekryä valmistelemaan ehdotuksen terveyden edistämisen määrärahalla rahoitettavista Tekryn omista ja Tekryn kautta koordinoiduista hankkeista. Vuoden 2004 määrärahan käyttösuunnitelman valmistelun käynnistämistä koskeva kirje Tekrylle on lähetetty 17.6.2003 ja varsinaista valmistelua koskeva kirje 11.9.2003. Kirjeen (17.6.2007) mukaan STM:lle annettavan ehdotuksen kokonaissumma voi olla enintään 3 200 000 euroa, josta enintään 1 350 000 euroa voidaan käyttää Tekryn itse toteuttamiin hankkeisiin. Ministeriöltä saamaansa valmistelutehtävää Tekry on hoitanut 1990-luvun puolivälistä alkaen. STM:n mukaan¹⁶ siirtämisen perusteina olivat jaettavan rahamäärän kasvu, ministeriön oman työmäärän helpottaminen ja ratkaisun näkeminen tarkoituksenmukaiseksi. Viranomaistehtävän siirto hallinnon ulkopuolelle on edellyttänyt valtuutussäännöksen tekemistä raittiustyölakiin (10 § 2 momentti) sekä toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annettuun lakiin; muutokset on toteutettu vuonna 2000¹⁷.

Tekry on rekisteröity yhdistys, joten se ei ole valtionhallinnon tulosohjauksen piirissä. Sääntöjen mukaan keskuksen jäseniksi voivat liittyä terveyden edistämistä harjoittavat tai sen kehittämistä edistävät valtakunnalliset rekisteröidyt yhdistykset, säätiöt ja muut oikeuskelpoiset yhteisöt, jotka keskuksen hallitus hyväksyy jäseniksi. Järjestöjen jäsenmaksut muodostavat keskuksen rahoituspohjasta erittäin pienen osan. Keskuksen rahoituspohja on vuosikymmenten mittaan vaihdellut. Viime vuosina pääosa rahoituksesta on tullut Raha-automaattiyhdistykseltä yleisavustuksina, kohdennettuina avustuksina ja projektiavustuksina. Terveyden edistämistä varoista saatu avustus on ollut yli miljoona euroa vuosittain. Tämä avustus on osoitettu hankkeiksi nimettyihin tarkoituksiin (ehkäisevä päihdetyö, laatu- ja palvelutoiminta, kampanjat, muut).

Tekryn katsotaan syntyneen vuonna 1962 terveystieteiden yhteistyöelimeksi.¹⁸ Kela rahoitti keskuksen toiminnasta suuren osan 1970- ja 1980-luvuilla, koska Kelan tuli tuolloin käyttää tietty prosenttiosuus va-

¹⁶ Haastattelu STM:ssä 19.9.2007.

¹⁷ Raittiustyölain muuttamista tarkoittanut HE 87/2000: Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Valmistelussa ja toimeenpanossa voitaisiin siis käyttää esimerkiksi alan kansanterveysjärjestöjä, asiantuntijoita tai ostopalveluja.

¹⁸ Tekryn historiikki Keskellä terveyttä, Tekryn toimintakertomukset ja Promolehti.

roistaan sairauksien ehkäisyn hyväksi. Vuonna 1986 Kela lopetti keskuksen tukemisen, koska ei katsottu sopivaksi, että samaa organisaatiota rahoitettiin jatkuvasti vuodesta toiseen. 1980-luvun lopussa RAY on rahoittanut keskuksen toimintamenoista 80 %. Terveystien edistämisen määrärahan käyttösuunnitelman valmistelutehtävän siirto keskukselle vahvisti sen asemaa 1990-luvun puolivälissä. Keskus on kumppanina ja toteuttajana STM-lähtöisissä ja -rahoitteisissa kampanjoissa (liikennehaitti, vesiturvallisuus, kotitapaturmat). Toiminnassaan keskus lähestyy alan ammattihenkilöstöä, ei niinkään kansalaisia¹⁹. Toiminnassa ovat painottuneet mm. järjestöjen päihdepolitiikan rakentaminen, toiminnan laatuksymykset ja evaluaatio. Vuonna 2005 keskuksen palveluksessa on ollut 33 työntekijää, kokopäiväisiksi muutettuna 25,4.

Terveystien edistämisen valmistelutehtävän antamista Tekrylle perustellaan ministeriössä edellä sanotun lisäksi myös sillä, että Tekryssä on järjestökentän ja omien jäsenjärjestöjen toiminnan tuntemusta. Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan tietyn edellytyksen antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla (alaviite 15 edellä). Yhtenä edellytyksenä ovat hyvän hallinnon vaatimukset. Juridisesta näkökulmasta tehtävän siirto on toteutettu asianmukaisesti raittius-työlakiin ja tupakkalakiin tehdyillä muutoksilla. Huomiota on kuitenkin kiinnitettävä käyttösuunnitelman valmistelussa noudatettuun menettelyyn hyvän hallintotavan kannalta: Tekry käsittelee omien jäsentensä hakemuksia, mahdollisia muita hakemuksia ja on samalla itse määrärahan tosiasiainen käyttäjä. Aiemmin käyttösuunnitelmaehdotus on käsitelty ja päätetty Tekryn hallituksessa. Tekrystä ja ministeriöstä kerrotun mukaan käyttösuunnitelmaehdotus valmistellaan nyttemmin Tekryn keskustoimis-
tossa ja toimitetaan ministeriöön ilman hallituskäsittelyä. Hallintolain (434/2003) 27 ja 28 pykälien mukaan esteellisiä voivat olla mm. monijäsenisen toimielimen jäsenet, muut asian käsittelyyn osallistuvat sekä toimitusjohtaja. STM:stä kerrotun mukaan Tekryn omaan käyttöön tuleva osuus määrärahasta käsitellään muista järjestöavustuksista erillisenä niin,

¹⁹ Tekry on palautteessaan todennut suuntaavan työnsä eri yhteisöjen ammattilaisiin, nämä ovat vuorovaikutuksessa väestön kanssa. Ehkäisevässä päihdetyössä Tekry on todennut toimivansa yhteistyön kehittäjänä ja koordinoijana ja näkee tämän luontevaksi rooliksi Tekryn kaltaiselle katto-organisaatiolle.

Stakes on palautteessaan viitannut työnjakoa koskevaan sopimukseen, jonka mukaan Tekryn tehtävä on erityisesti kansalaisiin vaikuttaminen ja Stakesin tehtävä ammattilaisiin vaikuttaminen. Stakesin mukaan kyseistä Stakes/järjestötyönjakoa on pidetty hieman keinotekoisena ja väärällä tavalla vaikuttavuutta rajaavana. Mikäli työnjakoon halutaan muutos, siitä tulee Stakesin mukaan tehdä erikseen periaatepäätös.

että ministeriön katsotaan tilaavan kyseiset tehtävät Tekryltä ja antaa ne Tekrylle tehtäviksi. Edellä mainitun kirjeen (17.6.2003) sanamuoto oli, että ministeriö pyysi Tekryä valmistelemaan ehdotuksen omista ja koordinoimistaan hankkeista. Jos ministeriön katsotaan tilaavan kyseiset tehtävät (Tekryn omat hankkeet) Tekryltä, menettelyssä tulisi noudattaa julkisia hankintoja koskevia säännöksiä.

Tarkastuksen mukaan olisi perusteltua, että käyttösuunnitelman valmistelu tapahtuisi kaikilta osin valtionapuviranomaisen omasta toimesta, tässä tapauksessa sosiaali- ja terveysministeriössä.

3.3 Määrärahan kohdentuminen eri toimijoille

3.3.1 Valtionhallinto

Taulukosta 3 ilmenee määrärahan jakautuminen eri toimijoille käyttösuunnitelmien perusteella. Noin puolet määrärahasta on vuosittain käytetty valtionhallinnon toimesta tehtyihin hankkeisiin (Stakes, Kansanterveyslaitos, työterveyslaitos, lääninhallitukset, sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, ryhmässä muut mm. Tilastokeskus, Stakesin koordinoimat hankkeet osittain)²⁰. Stakesin koordinoimissa hankkeissa on valtionhallinnon ulkopuolisia toimijoita kuten kuntayhtymiä mutta myös yliopistoja tai muita valtionhallinnon toimijoita.

Stakesin omien hankkeiden osuus määrärahan käytöstä on vuosina 2004–2006 ollut 12–14 %. Vuoden 2004 käyttösuunnitelmassa Stakes oli merkitty rahoituksen saajaksi yhteensä 1 055 500 euron hankkeisiin. Stakesille osoitetut merkittävimmät hankerahoituskohteet vuoden 2004 käyttösuunnitelmassa ovat taulukossa 4.

²⁰ Kirjanpidossa mm. Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen osuudet määrärahan käytöstä ovat kanavoituneet yhteisrahoitteisen toiminnan tilin kautta.

TAULUKKO 3. Määrärahan jakautuminen eri toimijoille (1 000 euroa) ja toimijoiden prosentuaaliset osuudet vuosina 2004-2006.

	2004	%	2005	%	2006	%
Stakes	998	13	913	12	1 020	14
Stakesin koordinoimat	1 310	17	1 382	18	1 308	17
Kansanterveyslaitos	820	11	783	10	750	10
Työterveyslaitos	220	3	220	3	200	3
Lääninhallitukset	332	4	292	4	311	4
STM ja STTV	380	5	343	6	439	6
Muut	420	6	340	4	300	4
Tekry	1 185	16	1 195	16	1 163	16
Muut järjestöt	1 884	25	2 082	28	2 009	27

TAULUKKO 4. Stakesin hankerahoituskohteita 2004, euroa.

Päihdehaittojen ehkäisy paikallisella tasolla	145 000
Edelliseen liittyvä arviointitutkimus	40 000
Edelliseen liittyvä varaus kuntien hankkeisiin	100 000
Terveysten edistämisen kuntastrategiat	100 000
Kouluterveyskyselyn muuttaminen jatkuvaksi toiminnaksi	70 000
Kouluterveyskyselyn kehittämishankkeen loppuraportointi	20 000
Terveyserojen seuranta ja kaventaminen	50 000
Toimiva perhe	47 000
Terveysten edistämisen määrärahan hallinto Stakesissa	20 000
Menetelmiä ja välineitä hyvinvoinnin ja terveyden indikaattoreiden paikalliseen ja alueelliseen käyttöön	70 000
Tehoa ehkäisevään mielenterveystyöhön	50 000
Mielenterveysseurannan kehittäminen kv. Yhteistyössä	40 000
Seksuaaliterveyden edistäminen	50 000
Vaikutukset ihmisiin, päätösten hyvinvointivaikutusten ennakoarviointi kunnissa	49 000
Terveys muissa politiikoissa (EU-puheenjohtajuuden valmistelu)	43 000
Terveysten edistämisen määrärahan hallinto	40 000
Tupakoinnin välittömien kustannusten seurantamenetelmän kehittäminen	32 000
Kasvatuskumppanuus	95 000
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kunnissa	70 000

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin väliseen tulossopimukseen on sisällytetty tehtäviä, jotka ovat osa näistä terveyden edistämismäärärahaa rahoitettavista hankkeista, mikä korostaa tehtävien luonnetta viranomaistoimintona. Mm. kouluterveyskysely on ollut osa Stakesin ja ministeriön välistä tulossopimusta. Esim. vuoden 2004 käyttösuunnitelman perusteella terveydenedistämistä rahaa kyselyyn on myönnetty yhteensä 90 000 euroa. Terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen on esiintynyt perusteluina tulossopimuksessa sekä edistämishankkeen ja -rahoituksen perusteluna, samoin alkoholi-asioiden paikallinen vaikuttavuus ja mielenterveyden kehittäminen.

Stakesin koordinoimien hankkeiden osuus määrärahan käytöstä on ollut 17 - 18 %. Avustuksen saajina on ollut yliopistoja, ammattikorkeakouluja, sairaanhoitopiirejä tai muita kuntayhtymiä, kuntia ja osaamiskeskustoja. Suurehkoja rahoitettuja tutkimuskohteita esimerkiksi vuonna 2004 on ollut mm. Jyväskylän yliopistossa (150 000 euroa), Kuopion yliopistossa (130 000 euroa) ja UKK-instituutissa (140 000 euroa). Terveyden edistämismäärärahaa ei ministeriön mukaan ole myönnetty perustutkimukseen, vaan perusteena on ollut terveyden edistämistä palveleva tiedon hyödyntäminen. Avustettu tutkimus- tai muu toiminta on nimetty hanketoiminnaksi.

Kansanterveyslaitoksen, jolla käyttösuunnitelman valmistelutehtävä siirtyi vuonna 2007, osuus määrärahan käytöstä on ollut noin 10 %. Käyttökohteina on ollut väestön terveyskäyttäytymisen seuranta, toimet tupakoinnin vähentämiseksi, väestön ravitsemuksen kehittäminen, terveyden edistämisen hankkeet, huumausaineiden käytön ehkäisy ja hoidon kehittäminen sekä tapaturmayhteistyön kehittäminen. Esimerkiksi vuonna 2004 näihin tarkoituksiin on osoitettu yhteensä 820 000 euroa.

Lääninhallituksille määrärahaa on mennyt vuosittain 4 %. Etelä-Suomen lääninhallituksessa rahaa on käytetty mm. kouluterveydenhuollon kehittämistehtäviin. Käyttösuunnitelmassa lääninhallitusten hankkeet ovat yleensä olleet erittäin yleisluonteisia. Periaatteessa terveyden edistäminen on osa lääninhallituksille muutoinkin kuuluvaa valvonta-, seuranta-, arviointi- ja kehittämistehtävää. Lääninhallitusten hankkeiden on myös kritisoitu²¹ olleen erillisiä muiden toimijoiden hankkeista.

Työterveyslaitoksen (julkisoikeudellinen yhdistys) osuus on ollut vuosittain 3 %. Laitos on kehittänyt mm. mini-interventiota työterveyshuollon käyttöön. Aiheena on myös ollut ravintolatyöntekijöiden savulle altistuminen. Sisällöllisesti aihepiirit olisivat luonteva osa laitoksen perustehtäviä. Luvusta 3.3.3. ilmenee, että terveydenedistämisen varoista tuetut työ-

²¹ Kokko 2006.

terveyslaitoksen hankkeet ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti olleet vaikeasti erotettavissa laitoksen muusta samaan aihepiiriin liittyvästä toiminnasta ja että ministeriö on vuonna 2004 Oy Auditor Ab:n tarkastuksen suosituksesta pyytänyt työterveyslaitokselta lisäselvitystä hankkeiden eriteltävyydestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön, sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen ja ryhmän muut (taulukko 3) yhteenlaskettu osuus määrärahan käytöstä on ollut noin 10 %. Käyttökohteisiin on kuulunut mm. vuosijulkaisu Tupakkatilasto, tupakkavalvonnan kehittämistä sekä pitkään jatkunut Kunnossa kaiken ikää -hanke. Tupakkatilaston laadinta kuuluisi luontevasti yleiseen tilastotoimeen ja sen yhteydessä rahoitettavaksi.

Terveyden edistämisrahasta on arvioitu olevan vuosittain noin puolet aidosti haettavissa, useampivuotisten hankkeiden sitovuus huomioon ottaen rahasta vapautuu käyttöön vuosittain noin 10 %. Sosiaali- ja terveysministeriön tilaaman vuotuisarvioinnin raportissa (2006) on todettu, että avustetuissa kohteissa on mukana pitkään, jopa kymmeniä vuosia kestäneitä hankkeita, joiden rahoitus pohjaa määräaikaisiin päätöksiin. Arvioija on esittänyt, että niiden rahoitukseksi tulisi löytää pidempiaikaisia tai pysyviä muotoja, mikäli pitkäkestoisilla hankkeilla katsotaan olevan relevanttia merkitystä.

Tarkastuksen perusteella voikin päätellä, että terveyden edistämisen määräraha on rahoitettu toimintoja, jotka ovat luontevasti katsottavissa viranomaisten normaaliksi toiminnaksi. Esimerkkeinä voi mainita tupakkatilaston laatimisen, EU-puheenjohtajuuden valmistelun tai mielenterveysseurannan kehittämisen kansainvälisessä yhteistyössä. Stakesissa edistämismäärärahan käytön hallinnointia hoitaneen henkilön mukaan²² Stakes sekä sosiaali- ja terveysministeriö ovat vuosien mittaan esittäneet sanotunlaisten toimintojen määrärahojen budjetoimista laitosten varsinaisiin talousarvioihin tai esim. Tieto 2000-rahoituksen piiriin. Valtiovarainministeriö ei tarkastuksen yhteydessä ole pitänyt asianmukaisena, että terveyden edistämisen määräraha pidetään yllä jopa vuosikymmeniä jatkuneita toimintoja. Rahoitus tulisi perustelluissa tapauksissa vastaisuudessa hoitaa ao. toimintamomentilta. Välttämättömän pysyvän viranomaistoiminnan rahoitus tulisi siirtää hanketyyppisen rahoituksen piiristä määrärahasiirrolla toimintamenoista rahoitettavaksi.

Valtionhallinnon hankkeissa huomattava osa määräraha on käytetty palkkaluonteisiin kuluihin tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Asianmukaista ja läpinäkyvää olisi budjetoida käytännössä usein pysyväisluontaisen toiminnan vaatimat määrärahat kyseisten yksikköjen omille toiminta-

²² Puhelinhaastattelu 22.3.2007.

menomomenteille (numerotunnukset 1–14 tai 20–28). Terveystalouden edistämismäärärahan tarkoitukseen välillisesti ja epäsuorasti liittyvien toimintojen tai varsinaisten viranomaistoimintojen pitäminen erillään, lähinnä viranomaisten toimintarahoitukseen piirissä palvelisi talousarvion läpinäkyvyyttä. Valtion talousarviolain ja -asetuksen sekä talousarvion yksityiskohtaisten perustelujen mukaan kunkin momentin määrärahaa saa käyttää ainoastaan momentin numerotunnuksen osoittaman menoryhmän menoihin. Siirtomenoihin tarkoitettua määrärahaa ei saa käyttää kulutusmenoihin, ellei momentin perusteluissa ole toisin määrätty.²³ STM on katsonut, että po. määrärahan lakiperustana olevat lait eivät estä määrärahan käyttöä alaisten hankkeisiin ja että myöskään momentin numerotunnus ei rajaa määrärahan käyttöä sanotulla tavalla. Ministeriö on valmis täsmentämään momentin perusteluja. Stakes on korostanut määrärahakehysten varsinkin viime vuosina olleen niin tiukkoja, ettei se olisi mahdollistanut juuri minkäänlaista ehkäisevän päihdetyön kehittämistyötä vaarantamatta budjettirahoitteista alkoholi- ja huume tutkimusta.

Kuten kohdassa 2.1.3 tuli esille, vuosina 2002–2005 momentin 33.53.50 määrärahaa sai perustelujen mukaan käyttää enintään viittä henkilötyövuotta vastaavan henkilöstötyömäärän palkkaamiseen sekä sosiaali- ja terveysministeriölle aiheutuvien muiden kulutusmenojen maksamiseen, vuonna 2006 mainittu luku muuttui neljäksi henkilötyövuodeksi. Kuten luvusta 3.3.1 tarkemmin ilmenee, noin puolet määrärahasta on käytetty valtionhallinnon toimesta tehtyihin hankkeisiin niiden ollessa suurelta osin tutkimus- ja kehittämisluonteista toimintaa. Näin tarkasteltuna neljän tai viiden henkilötyövuoden rajoite on hallinnonalan osalta ylittynyt. Asia on kuitenkin tulkinnanvarainen. Sosiaali- ja terveysministeriön terveysosaston käsityksenä on haastattelussa²⁴ tullut esille, että osastolla ei ole ollut tietoisia mahdollisista ristiriitaisuuksista tarkastusviraston aiemmin tekemien huomautusten, talousarviolain soveltamisen ja talousarvion perustelujen suhteen. Ministeriön mielestä henkilötyövuosirajoite ei koske henkilöstöä koko hallinnonalalla, vaan pelkästään ministeriössä. Ministe-

²³ *Tarkastusvirasto huomautti vuonna 2004 siitä, että momentin 33.53.50 (terveyden edistäminen) päätösosassa ei ole esitetty selkeitä perusteita määrärahan käytöstä tutkimus- ja kehittämistoimintaan ja että toiminta- ja taloussuunnitelmien sekä talousarvioehdotusten laadintamääräysten mukaan määrärahan käyttötarkoitus tulee esittää täsmällisesti ja selkeästi (Sosiaali- ja terveysministeriön vuositilintarkastus 2003, VTV). Maakunnan kehittämisrahan käyttöä koskien tarkastusvirasto huomautti vuonna 2006, että yleisten määrärahoja koskevien säännösten nojalla valtion virastot ja laitokset eivät voi olla valtionavustusten saajia (VTV:n tarkastuskertomus 134/2006).*

²⁴ *Haastattelu STM:ssä 19.9.2007.*

riökohtainen rajoite ei tarkastusviraston vuotuisten tilintarkastusten mukaan ole ylittynyt.

Tarkastuksen perusteella voidaan todeta, että suuri osa momentin määrärahasta on käytetty muihin kuin momentin numerotunnuksen osoittaman menoryhmän menoihin. Menettelyä voidaan pitää talousarvion menomomentteja koskevien yleisten määräysten vastaisena. Ministeriön tulee myös selkeyttää kyseisen momentin perustelut ja esittää määrärahan käyttötarkoitus täsmällisesti ja selkeästi. Tätä ei palvele momentin perusteluissa oleva talousarvion menoryhmittelyä koskeva yleisluontoinen poikkeusmaininta, että määrärahaa saa käyttää ministeriölle aiheutuvien muiden kulutusmenojen maksamiseen.

3.3.2 Järjestöille myönnetyt avustukset

Edellisen luvun taulukon 3 mukaan Terveyden edistämisen keskuksen omiin hankkeisiin määrärahasta on vuosittain käytetty 16 %. Osuuteen ovat sisältyneet kolme vuosittain toistettua kampanjaa: liikenneraittius-, vesiturvallisuus- ja kotitapaturmien ehkäisykampanja. Kampanjoihin on käytetty terveyden edistämisrahaa noin 300 000–400 000 euroa. Muun hanketoiminnan nimellä, käytännössä jatkuvaluonteisina tehtäväalueina keskuksessa on ollut ehkäisevä päihdetyö (420 000 euroa vuonna 2004) ja laatutyö-hanke. Näihin hankekokonaisuuksiin myönnettyillä määrärahoilla on palkattu keskimäärin 10 henkilöä vuosittain.

Muiden järjestöjen osuus on ollut 25–28 %. Valtionapuina järjestöjen talle (Tekry ja muut järjestöt yhteensä) määrärahasta on kaikkiaan käytetty runsas 40 %. Kun Stakesin koordinoimissa hankkeissa osa on ollut valtionhallinnon ulkopuolisia avustuksen saajia, niin voidaan todeta, että määrärahasta kaiken kaikkiaan vain noin puolet on käytetty talousarvion menoryhmittelyn tarkoittamalla tavalla varsinaisina valtionapuina.

TAULUKKO 5. Tekryn ja muiden järjestöjen avustuspäämäärät vuosina 2004–2006.

	2004	2005	2006
Tekryn osuus	1 185 000	1 195 000	1 163 000
Muut järjestöt	1 884 000	2 082 000	2 009 000
Yhteensä	3 069 000	3 277 000	3 172 000

Kolmen vuoden jaksolla 2004–2006 muiden järjestöjen kuin Tekryn hankkeisiin on myönnetty terveyden edistämishoidusta yhteensä 5 975 000 euroa. Kun Tekrylle on samalla jaksolla myönnetty 3 543 000

euroa, niin järjestökenttä kaiken kaikkiaan saanut terveydenedistämismäärärahaa kolmessa vuodessa 9 518 000 euroa. Käyttötarkoituksista suurin on ollut tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen (taulukko 6). Alkoholitiedotukseen ja päihdetyöhön järjestöjen avustuksista on kohdentunut viime vuosina runsas viidennes.

TAULUKKO 6. Järjestöjen saaman avustuksen kohdentuminen eri tarkoituksiin vuosina 2004–2006, %.

	2004	2005	2006
Tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen	42	34	35
Huume-ehkäisy ja hoito	20	22	24
Alkoholitiedotus ja päihdetyö	18	23	24
Kansanterveyden edistäminen	20	21	17
Yhteensä	100	100	100

Terveyden edistämisarvojen käyttökohteet on myös Tekryssä nimetty hankkeiksi, vaikkakin avustetut toiminnot ovat olleet jatkuvaluonteisia. Terveyden edistämisarvoista on rahoitettu Tekryn ehkäisevän päihdetyön kulut kokonaan. Sen lisäksi edistämisarvoja on osoitettu laatutyön kuluihin²⁵, kolmen kampanjan (vesiturvallisuus, liikennehaittius, kotitapaturmien ehkäisy) kuluihin ja tiedotus- ja hyvinvointihankkeiden kuluihin. Kuluihin on sisällynyt mm. mainittujen toimintojen palkat sivukuluineen, mutta myös toimistokuluja, vuokria, hallintokuluja, kotimaisia ja ulkomaisia matkakuluja sekä aineisto- ja viestintäkuluja. Päihdetyön matkakuluihin on vuodelle 2007 budjetoitu 17 000 euroa, siitä matkoihin ulkomaille 13 000 euroa. Avustuksilla maksetut päihdetyön ja laatutyön palkkakulut ovat vastanneet noin 10 henkilötyövuotta. Käytännössä työsuhteet ovat olleet pysyväisluonteisia, vaikka sopimukset on vuosien ajan uudistettu vuosittain.

Päihdetyön yksikkö käsittää noin 6 henkilötyövuotta. Tämä yksikkö Tekryn muodostui 1990-luvun lopulla, kun Alkon haittavaliutusyksikkö oli lopetettu. Alkon aiemman yksikön työntekijöitä oli silloin siirtynyt myös Stakesiin ehkäisevän päihdetyön tehtäviin.

Tekryn ehkäisevässä päihdetyössä on vakiintuneita vuosittaisia toimintoja (mm. päihdepäivät, päihdeviikko, päihdebarometri), jotka saavat

²⁵ *Laatutyössä osarahoittajana on ollut RAY. Vuoden 2008 alusta laatu- ja palvelutoiminnan rahoitus on siirretty kokonaan RAY:n toimesta rahoitettavaksi.*

huomiota mediassa ja sitä kautta tavoittavat kansalaisia. STM:n tilaaman terveydenedistämishankkeiden ulkoisen vuotuisarvioinnin raportissa on ehdotettu, että Tekryn laatu- ja palvelutoiminnan vaikuttavuus väestötasolle olisi arvioitava²⁶. Tällaisen vaikuttavuusarvioinnin voitaisiinkin odottaa tuovan uudenlaista ja hyödyllistä tietoa. Tekryn tuottama päihdebarometri antaa kuvan päihdetilanteen ja päihdepalveluiden kehittymisestä kunnissa järjestöjen ja kuntien näkökulmista; barometri on koottu päihdeasioista vastaavien kuntien johtajien ja järjestöjohtajien näkemyksistä. Tekryn historiikissa keskuksen toiminnan todetaan olleen asiantuntijapainotteista.

Varsin monissa järjestöjen hankkeissa on ollut määrä tuottaa valistusaineistoa: esitteitä, koulutuspaketti, tietopaketti, nettisivu, video yms. Vaikka materiaalilla yleensä on selvästi määritelty ja muista eroava kohderyhmä, niin päällekkäiseltä tai samantyyppiseltä toiminnalta tuskin vältytään. Useampivuotisen hankkeen keskeinen tuotos on voinut koostua esitemateriaalista. Terveydenedistämisvaroja on käytetty tiedotustoimintaan, esim. tiedottajan palkkaamiseen. Rajanveto järjestön normaalin toiminnan ja hankkeeseen kuuluvan tiedottamisen välillä lienee käytännössä vaikea. Järjestöjen hankkeiden arvioinnin koulutuspäivässä 28.11.2006 esitettiin laskelma, jonka mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen kentässä on kaikkiaan satakunta tiedottajaa.

Valistusaineistoja on tuotettu myös alkoholiohjelma 2004–2007:n osana. Ohjelman maksuttoman aineiston tuotanto ja levitys on kohdennettu alkoholinkäytön omatoimista hallintaa ja mini-interventiota tukevaan aineistoon. Osa aineistosta on hankittu alkoholiohjelman yhteistyökumppaneilta, osa tuotettu ja levitetty yhteistyössä kumppanien kanssa. Alkoholiohjelman koordinaattorien mukaan aineistoja on tilattu laajasti kuntien sosiaali- ja terveyspalveluihin, oppilaitoksiin, yksityisiin työterveyspalveluihin, järjestöjen käyttöön ja yrityksiin.

3.3.3 Määrärahojen käytön maksatus- ja valvontaprosessi

Kuten edellä on ilmennyt, sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt valtionavustuspäätöksen tai tuen saajan kanssa sopimuksen kustakin hankkeesta. Päätökseen tai sopimukseen ovat kuuluneet avustus- tai sopimusehdot, joiden mukaisesti maksatus- ja valvontaprosessi on järjestetty. Avustuksesta on muun muassa maksettu enintään 80 % ennen kuin rahoittaja on

²⁶ Kokko 2006.

hyväksynyt loppuselvityksen. Hankkeen kirjanpito on tullut eriyttää toimeksisaajan muusta kirjanpidosta. Maksatushakemuksiin on tullut liittää päivitetty ote kirjanpidosta sekä lyhyt kuvaus hankkeen etenemisestä. Työtuntien on oltava todennettavissa työaikakirjanpidosta tai muusta seurannasta. Loppuselvityksessä on tullut esittää työvaiheet, tärkeimmät tulokset, arvioida tavoitteiden toteutumista ja esittää, miten alkuperäinen arvio tulosten sovellettavuudesta terveyden edistämiseen on onnistunut. Järjestöjen laatimat loppuselvitykset on toimitettu hankkeiden hallinnoijalle Tekrylle, joka on koonnut järjestöjen hankkeista ja omista hankkeistaan vuosiraportin sosiaali- ja terveysministeriölle. Valtion-hallinnon toimijoiden osalta hankkeen hallinnoija on tarkastanut loppuraportit. Ministeriö on ilmoittanut tarkastaneensa kaikki rahoitetut hankkeet.

Vuonna 2004 STM on pyytänyt Oy Auditor Ab:tä avustamaan muutamaa hanketta koskien valtionavustusten ja tehtyjen sopimusten tarkastamisessa. Kohteet ovat olleet A-klinikkasäätiön, Marttaliitto ry:n, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen sekä Stakesin toteuttamia tai hallinnoimia hankkeita. Järjestöjen hankkeiden osalta työaikakirjanpito on puuttunut, epätarkkuuksia on ollut myös hankkeiden kustannusten ja hankkeisiin liittyneiden pienehköjen tulojen ilmoittamisessa. Stakes on budjetoinut ja raportoinut vain osan hankkeiden kustannuksista, mutta ei omarahoitusta, joka tarkastusraportin mukaan on peräisin Stakesin normaaleista budjettiperusteisista menomäärärahoista. STM on edellyttänyt Stakesin muuttavan "kirjanpitokäytäntöä siten, että yksittäisten hankkeiden kaikki tulot ja kulut on kirjattu samaan kirjanpitokohtaan" ja että Stakesin antamissa selvityksissä näkyy myös hankkeiden muu kuin terveyden edistämisen määrärahoista saama rahoitus ja siihen liittyvät kulut. Vastaavanlaisen kehotuksen on saanut Kansanterveyslaitos. Suurimmat epäselvyydet ovat liittyneet Työterveyslaitoksen hankkeisiin. Nämä koskivat hankkeiden erillisen kirjanpidon vaatimusta, tuetun toiminnan eriteltävyyttä laitoksen muusta samaan aihepiiriin liittyvästä toiminnasta, hankkeeseen liittyneisiin (mahdollisiin) tuloihin ja hankkeille osoitettuihin palkkakustannuksiin.

Ministeriön sisäisestä tarkastuksesta saadun tiedon mukaan yllä sanotut Oy Auditor Ab:llä teetetyt tarkastukset ovat olleet kertaluonteisia. Näiden kertaluonteisten tarkastusten perusteella voidaan todeta, että STM:n valvontaotteessa olisi jo tuolloin ollut tehostamisen tarvetta ja että hankkeiden budjetointi-, raportointi- ja tarkastuskäytäntöjä on tarpeen selkeyttää. Avustusten saajien mahdollisiin toimenpiteisiin huomautusten perusteella ei tässä tarkastuksessa yksityiskohtaisemmin perehdytty. Maksatus- ja valvontaprosessista tehdyt huomiot osaltaan todentavat niitä ongelmia, joita edellä luvuissa 3.3.1–3.3.2 tuli esille. Hankkeet kytkeytyvät usein voimakkaasti avustuksen saajien perustoimintaan.

3.4 Hanketarkastelu

Tässä luvussa tarkastellaan järjestöille päihdetyöhön myönnettyjä avustuksia sekä eräitä muita terveyden edistämisen määrärahan käyttökohteita.

3.4.1 Toimintaympäristö ja kehitystausta

Kuntien raittiuslautakunnat eivät ole olleet pakollisia enää vuoden 1990 jälkeen, niiden tehtäviä hoitaa muu monijäseninen toimielin. Päihdepalvelut ovat mm. Kari Hipin väitöskirjan mukaan olleet kunnissa rajuimpien supistusten kohteena viime vuosikymmenen aikana. Stakesin vuonna 2005 tekemän selvityksen²⁷ mukaan kuntien päihdestrategioille on ominaista yleistävä ja yhtenäistävä puhetapa. Poliittiseen päätöksentekoon vaikuttaminen on strategioissa vähäistä. Strategiat keskittyvät työntekijätasolla tapahtuvaan argumentointiin. Strategioista puuttuu se, miten päihdeasiat tuodaan kunnan agendalle ja sitoutetaan poliittiseen päätöksentekoon.

Alkolta valistusvelvollisuus poistui vuonna 1995. Muutosten ja supistusten myötä entistä suurempi osuus käytännön päihdevalistuksesta on siirtynyt yhdistysten toimesta tapahtuvaksi. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton selvityksen²⁸ mukaan raittius- ja päihdehuoltojärjestöjä oli 92 vuonna 2003, niissä työskentelevien määrä oli 2060 henkilöä ja kokonaiskulut olivat noin 105 miljoonaa euroa. Tämä STKL:n laskema luku vastaisi yli kymmenettä osaa alkoholiveron tuotosta valtiolle. Kansainvälisesti vertaillen sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoituspohjaa Suomessa on pidetty vankkana.

Vuosikymmeniä jatkuneen valtiojohtoisen valistuksen sijaan on siis alettu korostaa yhteisöllisyyttä ja paikallisuutta. STM:n ohjelmissa ja hankerahoituksen perusteluissa korostetaan, että pyrkimyksenä on kehittää paikallista, alueellista ja seudullista alkoholipolitiikkaa ja ehkäisevää päihdetyötä; odotukset käännetään kuntien ja järjestöjen suuntaan. Kunnille taas on edullista osallistua projekteihin osarahoittajina. Alkoholiohjelmassa 2004–2007 lähdetään siitä, ettei haittojen ehkäisy ja hoito onnistu pelkästään viranomaistyönä. Alkoholiohjelmassa on ollut mukana noin 40 järjestöä. Toisaalta alkoholiohjelman julkaisussa Alkoholiot EU-Suomessa²⁹ ohjelman opetuksesi nähdään se, että paikallinen ehkäisevä päihdetyö tarvitsee tuekseen valtiovallan vahvaa ohjausta ja resursointia.

²⁷ Romppanen 2005.

²⁸ Perusturvan pulmat ja uudistamisen vaihtoehdot.

²⁹ STM:n selvityksiä 2006:19

Päihdetyön ohjaukseen ja käytännön toteutukseen näyttääkin kohdistuvan ristiriitaisia odotuksia.

3.4.2 Päihdetyön hankkeet

Taulukkoon 7 on poimittu järjestöille vuosina 2004–2006 alkoholitiedotukseen ja päihdetyöhön myönnetyt avustukset (käyttösuunnitelmassa mainitun otsakkeen alla esiintyvät hankkeet). Muutaman esimerkkihankkeen avulla tarkastellaan muun muassa sitä, millaista tietoa hankkeiden raportit antavat hankkeiden toteutuksesta, tuloksista, tarpeellisuudesta ja kehittämistarpeista.

TAULUKKO 7. Alkoholitiedotus ja päihdetyö –strategian avustuskohteet vuosina 2004–2006.

Avustuksen saaja	Hanke	Avustus- määrä
2004		
Nuorten Keskus ry	Valtakunnallinen vanhemmuutta tukeva verkostoprojekti	17 000
Soroppi ry	Syrjään syrjäytymisestä	17 000
Helsingin asukastaloverkostoyhdistys HATU ry	Toimivat kaupunginosat	52 000
Suomen Elämäntapaliitto ry	Vauvavoimaa	30 000
HPK Juniorijääkiekko ry	Terveyttä edistävän liikuntaseuran mallintaminen	25 000
Naistenkartano ry	Selvis – kuntayhteistyön kokeiluja	55 000
Sininauhaliitto ry	Nähdyksi tulemisen toivo	70 000
Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry	AikaEuro-projekti	60 000
Suomen Vanhempainliitto ry	Vanhemmat päihteettömän nuoruuden puolesta	15 000
Strategia yhteensä		341 000

Avustuksen saaja	Hanke	Avustus- määrä
2005		
Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry	AikaEuro –projekti	60 000
Elämäntapaliitto ry	Tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoiden yhteisöterveyshanke	45 000
Naistenkartano ry	Selvis -kuntayhteistyön kokeilu- ja kehittämishanke	50 000
HPK Juniorjäähkiekko ry	Terveyttä edistävän liikuntaseuran mallintaminen	15 000
Sininauhaliitto ry	Nähdyksi tulemisen toivo	70 000
Mannerheimin Lastensuojeluliitto Lapin piiri	Vaihtoehto päihteille	30 000
Kunnallislääkärit Kommunala läkare ry	Tupakasta vieroitus ja alkoholinsuurkuluttajien mini-interventio	40 000
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö	Päihdeviestinnän kehittäminen Keski-Suomessa	45 000
Operaatio TOIVO ry	Kipinät-hanke	35 000
Finlands Svenska Nykterhetsförbund	För en tryggare och nyktrare region	35 000
HATY ry / Helsingin asukasverkostoyhdistys	Toimivat kaupunginosat	50 000
Strategia yhteensä		475 000

Avustuksen saaja	Hanke	Avustus- määrä
2006		
Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry	AikaEuro -projekti	60 000
Mannerheimin Lastensuojeluliitto Lapin piiri	Vaihtoehto päihteille	40 000
Mylyhoitoyhdistys ry	Arviointitutkimus Tytöt, naiset ja alkoholiprojektin tuloksista	60 000
Maa- ja kotitalousnaisten Keskus ry	Terävämpi vaihtoehto - juhluomat ilman alkoholia	15 000
Elämäntapaliitto ry	Tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoiden yhteisöterveyshanke	45 000
Naistenkartano ry	Selvis -kuntayhteistyön kokeilu- ja kehittämishanke	50 000
Mielenterveyden keskusliitto ry	Itsetuntoklinikka	40 000
Finlands Svenska Nykterhetsförbund.	För en tryggare och nyktrare region	35 000
Sininauhaliitto	Ikääntyminen ja päihteet	60 000
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö	Päihdeviestinnän kehittäminen Keski-Suomessa	46 000
Kunnallislääkärit Kommunala läkare ry	Tupakasta vieroitus ja alkoholinsuurkuluttajien mini-interventio	40 000
Strategia yhteensä		491 000

Lähemmän tarkastelun kohteeksi on seuraavassa valittu hankkeita taloudellisen merkityksen perusteella sekä sillä perusteella, että hankkeen avustaminen on päättynyt viimeistään 2006.

Selvis - kuntayhteistyön kokeiluja, kehittämishanke.

Hakijana ja hankkeen toteuttajana on ollut Naistenkartano ry. Terveysten edistämistä hankkeelle on myönnetty avustusta 55 000 euroa vuonna 2004, 50 000 euroa vuonna 2005 ja 50 000 euroa vuonna 2006, yhteensä 155 000 euroa. Tavoitteena on ollut selvittää, tukeeko naisten varhaisen oma-avun NOVAT-ryhmätoiminta riippuvuuksien ehkäisyä, lievenemistä ja katkeamista sekä lisäksi miten yhdistyksen ja kunta- ja paikallistoimijoiden yhteistyötä voidaan kehittää. Hankkeesta on tehty ulkopuolinen arviointitutkimus³⁰. Arvioinneissa Selvis-hanketta on pidetty kunnan ja järjestön yhteistyön onnistuneena esimerkkinä. Kunnan mukanaolo luo jatkuvuutta, järjestö tuottaa toiminnalle sisällön. Toiminnalla on kyetty tavoittamaan aivan uusia riippuvuusriskeistä kärsiviä naisia: yli 60 % toimintaan osallistuneista ei ole käyttänyt perinteisiä päihdepalveluja, joten ennaltaehkäisevyys on tässä suhteessa toteutunut hyvin. NOVAT-vertaisryhmät kokoontuivat viikoittain keskimäärin 20 ryhmässä, osallistujamäärä on ollut 130 ja 200 välillä. Pääsy on ollut lähes kynnyksetöntä, läheteitä ei ole edellytetty eikä myöskään ongelmaiseksi tunnustautumista. Hanke on rakentunut alhaalta ylöspäin ja perustunut vertaisryhmätyöhön. Arviointien mukaan projekti osoittaa, että myös tämäntapainen vertaistoimintaan perustuva työ tarvitsee ammatillisesti koulutettua henkilöstöä toimiakseen. Hyvin koulutettua henkilöstöä ei ole helposti saatavilla. Toiminta täydentää olemassa olevaa sosiaali- ja terveystoimen palvelujärjestelmää ennaltaehkäisevänä muotona, joillekin se toimii avokuntouttavana toimintana. Laitoshuoltoon verrattuna kustannukset ovat minimaalisia, myös pienemmät kuin ammatillisessa avohoitotyössä. Vertaisryhmien lisäksi on järjestetty yleisötilaisuuksia, joiden osallistujamääräksi on laskettu pari tuhatta. Toimintaa on ollut kaikkiaan 10 paikkakunnalla.

Hankkeessa keskeisesti mukana ollut Lappeenrannan kaupunki kertoo pyrkiensä laajemminkin yhteistyöhön järjestökentän kanssa³¹. Kaupunki on sopinut 28 kumppanuussopimusta järjestöjen kanssa. Menettely on koettu kunnan kannalta hyväksi tavaksi seurata päihdeoloja. Yhteistyön tu-

³⁰ Jaatinen 2005.

³¹ Kaupungin edustajan esitelmä Naistenkartano ry:n ja eduskunnan päihderyhmän seminaarissa 13.10.2006.

loksena Lappeenrannassa on laadittu nettiin päihdeaiheinen artikkelisarja, jolla kerrotaan olevan tuhatkunta lukijaa kuukaudessa.

Jatkuvuuden takaamiseksi Selvis-hankkeen mukaiselle toiminnalle on haettu ja saatu avustusta raha-automaattivaroista.

AikaEuro –projekti

Hakijana ja toteuttajana on ollut Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry. Hanke toimi Espoon Suur-Leppävaaran alueella vuosina 2004–2006. Terveystieteen edistämistä varten hankkeelle on myönnetty kolmena vuonna avustusta yhteensä 180 000 euroa. Lisäksi hankkeeseen on saatu pienempiä avustuksia Espoon kaupungilta, seurakunnilta ja Fortumilta. AikaEuro –hankkeen tavoitteena oli vähentää lasten ja nuorten päihdekokeiluja ja -käyttöä, vahvistaa aikuisten tietotaitoa päihdekysymyksissä ja tukea heidän kasvatustyötään. Projektissa on haettu alueellisen ehkäisevän päihdetyön toimintatapoja. Kohderyhminä olivat oppilaat ja opiskelijat sekä heidän luontaiset sidosryhmänsä peruskouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Projektin tietopohjana on hyödynnetty nuorten terveystapakyselyä (Stakes). Kyselyn mukaan peruskouluikäisten päihdeiden kokeilu ja käyttö oli ollut mainitulla alueella kasvussa, koululaisilla oli todettu vanhemmuuden puutetta. Alueen toimijoilta puuttui pitkäjänteinen päihdetyön malli.

Hankkeesta on laadittu yhteenvetoraportti, joka antaa jäsenllylln kuvan hankkeen toteutuksesta³². Raportin jäsentely noudattaa Tekryn käyttämää hankkeiden arvioinnin kriteerilistaa. Hankkeesta on laadittu myös ulkoinen arviointi³³. Avustus ei ole mahdollistanut laajempaa seurantatutkimusta. Loppuraportissa todetaan, että projektin tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, koska siihen tarvittaisiin etukäteismittausten lisäksi seurantamittauksia. Tapahtumien seurantatiedoista ja palautteista käy ilmi mm. osanottajat ja heidän kokemuksensa projektista. Palautetta on saatu myös palvelujärjestelmästä. Peruskoululaisten osalta vaikuttavuuden mittarina toimivat Stakesin kouluterveyskyselyn tulokset. Niiden mukaan hankkeen aikana alueella on tapahtunut positiivisia muutoksia. Oppilaiden keskuuteen jalkautetun työn tulokset olivat rohkaisevia. Työskentelyä voisi laajentaa lukioihin. Johtopäätösten mukaan ehkäisevän päihdetyön koordinoinnille on Espoossa suuri tarve. Eri toimijat tarvitsevat tahon, jonka puoleen voi kääntyä. Koordinointiin tarvitaan selkeä vastuutaho. Vanhemmat ja asukkaat tulee osallistaa ehkäisevään päihdetyö-

³² Määttä & Kylmänen 2006.

³³ Viirkorpi.

hön. Päihdetyön peruskouluissa, lukioissa ja toisen asteen oppilaitoksissa tulee olla jatkuvaa, systemaattista ja tavoitteellista. Henkilökunnan koulutuksesta on huolehdittava. Järjestötoiminta on integroitava osaksi alueellista palvelujärjestelmää ja ehkäisevää päihdetyötä. Yhteistyö alueen elinkeinoelämän kanssa on tarpeen. Lasten ja nuorten vapaa-ajantoimintaa on tuettava (leirit, kerhot). AikaEuro-projekti on tuottanut alueellisen toimintamallin, jota voidaan soveltaen käyttää muillakin suuralueilla ja kaupungeissa.

Pitemmän ajan terveys- ja hyvinvointivaikuttavuuden ei vielä nähdä olevan arvioitavissa. Raportin mukaan jo yhdenkin huumausaineiden ongelmakäyttöön johtaneen kehityksen pysähtyminen säästää miljoonia euroja. Tulosten ja kokemusten leviämisen kannalta ratkaisevaa on, miten Leppävaarassa toteutetut hankkeet sekä toiminnot jatkuvat projektin jälkeen. Terveyden edistämismääräraha avustusta myönnetään enintään kolmelle vuodelle. Hankkeen hallinnoijan mukaan jatkohankkeelle on kaavailtu hakea avustusta RAY:ltä vuonna 2007.

Ikääntyminen ja päihteet -hanke

Hankkeeseen on myönnetty Sininauhaliitolle avustuksena 60 000 euroa vuonna 2006. Avustaminen tällä hankenimikkeellä on myös päättynyt vuoteen 2006. Hankkeen perustelujen mukaan suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle vuosina 2010–2020, mistä johtuu, että ikääntyvien ihmisten päihdepalvelujen tarve on kasvamassa³⁴. Ikäihmisille suunnattua tiedotus- tai valistusmateriaalia ei ole tarjolla eikä tähän ryhmään ole kohdennettu ehkäisevää päihdetyötä. Sininauhaliiton tarkoituksena on ollut tuottaa materiaalia, jolla ikäihmisten kanssa työskentelevät ammattilaiset ja kansalaisjärjestötoimijat voivat ehkäistä päihdehaittoja sekä suurkulttuurin syntymistä. Nämä toimijat (eläkeläisjärjestöt, ammattiyhdistykset, muut järjestöt, seurakunnat) tarvitsevat työvälineitä ja toimintatapoja, joita avustetussa hankkeessa on tuotettu. Materiaali on sisältänyt virikeohjelman, taustamateriaalia sekä kouluttajakoulutuksen keskeisille yhteistyötahoille. Materiaalia on ollut tarkoitus käyttää mm. kansalaisopistoissa, leireillä, eläkeläisryhmissä, seurakunnissa ja kuntoutuslaitoksissa. Materiaali liittyy Sininauhaliiton ehkäisevän päihdetyön materiaalituotantohjelmaan, jonka tavoitteena on toimia siellä missä muut eivät vielä ehkäisevässä työssä toimi.

³⁴ *Seminaari eduskunnassa 13.10.2006, järjestäjänä Naistenkartano ry ja eduskunnan päihderyhmä.*

Ikääntyminen ja päihdeet -hanke oli suunniteltu rinnakkaishankkeeksi Sininauhaliiton Liika on aina liikaa -hankkeelle. Viime mainittu on Rayn rahoittama hanke, joka ajoittuu vuosille 2005–2008 ja jossa kohderyhmänä ovat ikääntyneet ja eläkeläiset. RAY on rekisterinsä mukaan myöntänyt Liika on aina liikaa -hankkeeseen kolmena ensimmäisenä vuonna (2005–2007) yhteensä 1 500 000 euroa. Hankkeen on määrä tuottaa uusia malleja päihde- ja vanhustyöhön, tutkimustietoa ja materiaalia, kouluttaa ammattilaisia ja herättää yhteiskunnallista keskustelua.

Ikääntyminen ja päihdeet -hankkeen tuotoksena on ollut video, jota Sininauhaliitto myy kiinnostuneille. Ohjelmaa voidaan käyttää keskustelun herättäjänä ehkäisevässä päihdetyössä, se soveltuu myös vanhus- ja päihdetyön ammattilaisten kouluttamiseen. Keväällä 2007 Sininauhaliiton internetsivuille on avautunut Kolmas mahdollisuus -sivusto hankkeen tuotoksena. Hankkeessa tehty työ saa käytännössä jatkoa hankkeessa 'Humalajuomisen vähentäminen', johon terveyden edistämisvaroista on vuonna 2007 myönnetty avustusta 80 000 euroa.

Olemassa olevat päihdepalvelut eivät alan tutkijoiden mukaan erityisen hyvin vastaa ikääntyneiden tarpeisiin³⁵. Yli 65-vuotiaiden päihdeongelmista on vähän tutkittua tietoa eivätkä ikääntyneiden päihdeongelmat ole helposti näkyvillä. Tiedon tuottamiselle ja käytännön kehittämishankkeille tällä alueella on tutkijoiden mukaan erityistä tarvetta. Tätä taustaa vasten em. Sininauhaliiton ikääntyvien päihdeongelmiin liittyvät hankkeet ovat aihepiiriltään ja kohderyhmältään perusteltuja.

Terveydenedistämisen määrärahojen lisäksi vastaavanlaisia hankkeita avustetaan raha-automaattivaroista merkittävillä summilla, mistä oli esimerkki edellä. Kokonaispanostus ikääntyvien päihde-ehkäisyyn voi nousta melko huomattavaksi. Perusteltua tämä on, mikäli ongelman laajuudesta saadaan näin uutta tietoa ja tämän perusteella kehitetään käytännön toimintamuotoja. Toisaalta päihdehuoltolain mukaisesti ikääntymiseen liittyvään päihdekysymykseen on puututtava normaalissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä, esimerkiksi perusterveydenhuollossa. Siellä olisi hyvä olla tietoa myös järjestöjen hankkeiden tuloksista ja kokemuksista. Tämä vaatisi kokoavaa tiedonkeruuta ja aktiivista tiedottamista mm. hyvistä käytännöistä, joita hankkeilla on kehitetty. Nyt ei näyttäisi olevan selkeää seurantaa siitä, miten yksittäisissä hankkeissa tuotettuja materiaaleja on hyödynnetty ja miten muita tuloksia on saatettu eri toimijoiden käyttöön.

³⁵ *Em. seminaari eduskunnassa 13.10.2006.*

Nähdyksi tulemisen toivo

Hankkeeseen on Sininauhaliitolle myönnetty avustusta 70 000 euroa vuonna 2004 ja 2005, yhteensä 140 000 euroa. Hankkeella on ollut kolme päätavoitetta: vaikuttaa asuinympäristöön niin, että alkoholin käytön kielteiset vaikutukset vähenevät lasten ja nuorten kasvuympäristössä, toiseksi tukea lapsia ja nuoria, jotka kärsivät aikuisten haitallisista riippuvuuksista. Kolmantena tavoitteena on ollut löytää tapa kasvattaa sosiaalista vastuuta lasten ja nuorten lähiympäristössä. Hanke on toiminut kolmella paikkakunnalla, lisäksi koulutuksia muilla paikkakunnilla. Hankkeella on ollut verkostotyöntekijä Iisalmessa. Kumppanuuskunnista ei ole saatu tukirahoitusta hankkeen lisätyöntekijöille. Hankkeen koordinaattori on huolehtinut hankkeen käynnistymisestä Haukiputaalla ja Joutsenossa.

Loppuraportin mukaan hankkeessa on syntynyt useita tuotoksia ja ne ovat vastanneet hankkeen tavoitteisiin. Tuotoksiin kuuluu paikallista toimintaa: on syntynyt lasten ja nuorten kasvuympäristöön huomionsa kohdistavia asukasyhdistyksiä, asuinyhteistyön mallia on siirretty uusille paikkakunnille Sininauhaliiton M20-hankkeen koulutuksissa ja työnohjauksissa. Osaamiskeskus Socomin kanssa on kehitetty arvioinnin konsultaatioprosessi. Koulutuksista on tuotettu materiaalia, joka on käytettävissä Sininauhaliiton kotisivuilta. Tästä tulee tori -julkaisua on levitetty hankepaikkakunnilla sekä päihdepäivillä. Toiminnan leviämisen ja jatkumisen varmistamiseksi tarvittaisiin raportin mukaan taho, joka ottaa vastuuta toteutuksesta. Samoin koulutuskokonaisuudet pitäisi saada esille ja tarvitsevien tahojen, kuten oppilaitosten ja yritysten saataville. Useat paikkakunnat ja asuinalueet tarvitsevat raportin mukaan tukea asukasyhdistysten toiminnan käynnistämiseen ja ylläpitämiseen sekä yhteistyötahojen mukaan saamiseen. Raportin mukaan tarvitaan koordinaatiota ja tukea kansalaistoiminnan ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Kansalaistoiminnan kautta saatavat voimavarat ovat ratkaiseva hyöty lähiympäristölle, sen turvallisuudelle ja hyvinvoinnille.

Nähdyksi tulemisen toivo -hankeraportissa käsitellään myös hankekäytännön ongelmia ja korjaamismahdollisuuksia. Nykyisessä hankekäytännössä hankeajat ovat kahdesta kolmeen vuotta, mikä on liian lyhyt kansalaistoiminnan kehittämisen näkökulmasta. Lyhytaikaiset hankkeet asettavat suuria haasteita juurruttamiselle, voidaan tyytyä pintapuolisiin ratkaisuihin. Yksikin lisävuosi toisi lisäarvoa hankkeille. Hankeajoja pitäisi pidentää neli- tai viisivuotiseksi ja samalla tehostaa niiden rahoitusohjausta. Samankaltaisten hankkeiden ketjuttamisella saadaan hyötyä käynnistämisen- ja levitysvaiheessa. Se tuo pitkäjänteisyyttä ja mahdollistaa osavien ja sitoutuneiden työntekijöiden saamisen. Hankepaikkakunnilla on myös virinnyt ajatus vapaaehtoistyön koordinaattorin saamisesta alueelle.

Suomalaiselle järjestötoiminnalle on tyypillistä hajanaisuus, riittämätön yhteistyö ja toimijoiden erilaisuus. Vaikka toimialoittain tai järjestöittäin on voitu organisoitua hyvin, niin alueellisesti tai paikallisesti kolmas sektori on hajallaan ja vailla tiiviin yhteistyön tuomaa voimaa. Kansalaiset tarvitsevat puolestapuhujia, osallisuutta tarjoavia yhteisöjä sekä yhteisöllisyyttä. Raportin mukaan kuntien olisi syytä panostaa kansalaistoiminnan kehittämiseen varaamalla määräraha järjestöjen yhteistyötä vahvistavan työntekijän palkkaamiseen. Samankaltaista toimintaa voidaan kehittää myös alueellisesti useamman kunnan yhteistyönä. Järjestöavustusten määrää ei tarvitsisi lisätä, koska innostamiseen ja koordinointiin käytetyt varat tehostavat vapaaehtoistyön määrää.

Sininauhaliitto kertoo olevansa päihdetyötä tekevistä järjestöistä toiseksi suurin, omia jäsenjärjestöjä sillä on 99. Liitolla on päihdetyön alueella useita hankkeita joko samanaikaisesti tai toisiaan seuraten. Liitossa toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden nähdään syntyvän hankkeiden muodostaman toimintalinjan kokonaisuudesta. Hankkeissa kehittyvän toimijaverkoston ja osaamisen jatkuvuus nähdään tärkeäksi. Yksittäisten hankkeiden rahoituksen pitempi jänne, esimerkiksi 5 vuotta, olisi vaikuttavuuden kannalta soveliaampi. Silloin voitaisiin keskittyä voimakkaammin myös hankkeiden juurruttamiseen, levittämiseen. Samoin hankkeiden etukäteissuunnittelua pitäisi kehittää. Järjestöillä ei nyt ole resursseja laajempiin valmisteluprosesseihin. Useamman järjestön yhteishankkeet olisivat hyödyllisiä. 1–2 vuotta olisi sopiva aika tällaisten hankkeiden valmisteluun. Kuntien mukanaolo on omiaan hidastuttamaan valmisteluvaihetta³⁶.

Tytöt, naiset ja alkoholi -hankkeeseen kohdistunut arviointi

Myllyhoitoyhdistys ry:llä on ollut vuosina 2004–2006 RAY:n avustama Tytöt, naiset ja alkoholi -projekti, mihin RAY:n rekisterin mukaan on myöntänyt 380 000 euroa. Hankkeeseen on liittynyt erillinen arviointihanke, mihin on terveyden edistämisvaroista myönnetty 60 000 euroa vuonna 2005 ja 2006, yhteensä 120 000 euroa. Hankkeeseen liittyvä kokonaisavustus ulkoinen arviointi mukaan luettuna on siis ollut 0,5 miljoonaa euroa. Arviointihankkeen osuus tästä kokonaissummasta on ollut noin neljännes. Arvioinnin osuus on muodostunut huomattavasti suuremmaksi

³⁶ Tämän kohdan tiedot Sininauhaliitosta sekä näkemykset hanketoiminnan kehittämistarpeista perustuvat päihdehankkeita Sininauhaliitossa koordinoivan henkilön puhelinhaastatteluun.

verrattuna Raha-automaattiyhdistyksen noudattamaan käytäntöön, 5-8 % projektin kokonaiskuluista.

Tytöt, naiset ja alkoholi -hankkeen loppuraportin mukaan hankkeen tarve on ollut merkittävä. Raportin mukaan 25 % sairaaloissa potilaina olevista nuorista naisista saattaa olla hoidossa alkoholin käytön haittavaikutusten vuoksi. 175 000 Suomen 2,5 miljoonasta naisesta syö depressio- ja mielialalääkkeitä. Kohdeprojektin tavoitteena on ollut kehittää tyttöjen ja naisten alkoholiriskeihin ehkäisymenetelmiä ja varhaisen puuttumisen keinoja ja työkaluja.

Projektissa on tuoteistettu kaksi eri kohderyhmille tarkoitettua kurssia: Naistenmylly ja Päihdetyön taitoja. Naistenmylly-kurssissa kehitetyn osaamisen yhdistys kertoo omaksutun pysyväksi käytännöksi myöhemmille Kuntomylly-kursseille. Päihdetyön taitoja -koulutusaineisto on osattavissa, yhdistys uskoo kysyntää syntyvän. Projektin tiedotustoiminnan tuotoksina on ollut mm. 6 seminaaria, joissa on ollut yli 500 ammattilaisosallistujaa. Lisäksi on järjestetty luentoja muiden tahojen järjestämissä tilaisuuksissa. Useille terveys- ja päihdealan messuille on osallistuttu omalla osastolla. Nuorten festivaaleilla on jaettu 5 000 korttia. Projektin verkkosivustolla on ollut yli 10 000 kävijää.

Arviointihanke on kohdistunut projektissa kehitettyihin tuotteisiin. Arviointi on raportin mukaan ollut luonteeltaan refleksiivinen: toimintaa tarkastellaan sekä toiminnan aikana että sen jälkeen, ollaan kiinnostuneita hiljaisen tiedon merkityksestä, kahtiajakoon asiantuntija- ja maallikkotiedon välillä suhtaudutaan skeptisesti. Yhdistyksen toimivan johdon mukaan arviointihankkeen päähyöty oli arviointia koskevan ymmärryksen omaksuminen yhdistyksen päivittäistoimintaan. Arvioinnin näkökulma koetaan nyt luontevaksi hankkeiden suunnitteluvaiheesta alkaen. Arviointi koetaan työkaluksi, joka jäsentää omaa työtä, työn suuntaa, tehdäänkö oikeaa asiaa, mitkä olivat tavoitteet, se on myös neutraali väline johtamisessa.

Arviointihankkeen loppuraportissa tuodaan esille jatkorahoituksen tarve, jonka avulla voitaisiin järjestää kouluttajakoulutusta ja tehdä juurruttamissuunnitelma. Raportin mukaan järjestötoiminnassa, jossa suuri osa toiminnasta organisoituu projekteiksi, on tärkeää, että jatkuvuus projektien välillä on saumatonta. Muuten hukataan aikaa, osaamista ja muita resursseja. Tuotosten levittämisen on siis tässäkin tapauksessa todettu vaativan erillistä resursointia.

Myllyhoitoyhdistyksen johdon haastattelun mukaan arviointiprojektista on jäänyt yhdistykseen myönteinen jälki.

3.4.3 Muita terveyden edistämisen hankkeita

Seuraavassa käydään läpi muita kuin ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä keskeisiä terveyden edistämisen määrärahalla osittain rahoitettuja hankkeita.

Vuotuiset kampanjat

Terveyden edistämistä on myönnetty kolmeen vuosittain toistuvaan kampanjaan (vesiturvallisuus, liikenneraittius, kotitapaturmien ehkäisy) yhteensä runsaat 300 000 euroa vuodessa. Liikenneraittiuskampanjaa on toteutettu vuodesta 1976 lähtien, tavoite on ollut herättää ja ylläpitää keskustelua liikenneraittiuudesta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuolee Suomessa vuosittain 2 200 ihmistä, määrä on kampanjoista huolimatta kaksinkertaistunut 20 vuoden aikana, Suomi on EU:n tapaturmatilastojen häntäpäässä. Toisaalta liikenne- ja työtapaturmat ovat vähentyneet. Länsimaissa suositut päihdevalistuskampanjat ovat tutkijoiden mukaan tehottomiksi osoitettuja³⁷. Stakesin Neuvoa-antavat -sivustolla yksisuuntaista valistamista paremmiksi nähdään riskiryhmäehkäisy, vuorovaikutuksellisuus ja kasvatukselliset arvot. Olisikin tarpeellista selvittää kampanjoiden vaikuttavuutta ja vaihtoehtoja ottaen huomioon se, että kampanjamuotoista valistusta on harjoitettu jopa vuosikymmeniä.³⁸

Kouluterveyskysely

Kyselyn toteutukseen on vuosittain myönnetty rahoitus terveyden edistämistä varten, esim. vuonna 2005 määrä oli 70 000 euroa. Kysely on kehitetty 1990-luvulla³⁹. Stakesista kerrotun mukaan STM on pitänyt kyselyä tarpeellisena. Vuotuisten kyselytulosten hyödyntäminen on jäänyt kuntien ja koulujen aktiivisuuden varaan. Kyselyn hyödyntämistä on selvitetty vuonna 2005 yläluokkien rehtoreille ja terveyskeskusten johtaville viranhaltijoille lähetetyllä tiedustelulla. Hyödyntämisen suhteen havaittiin suuria eroja. Noin joka kolmannessa niistä koulusta, joiden kunta oli tilannut tulokset, kyselyä oli hyödynnetty tehokkaasti. Toisaalta noin joka kym-

³⁷ Hippi 2007, Warpenius 2006.

³⁸ Tekry on palautteessaan todennut, ettei kampanjoita suositella ensisijaisiksi alkoholipoliittisiksi toimiksi vaan tukemaan muita tehokkaita toimia. Tekry kannattaa kampanjoiden vaikutusten, mahdollisesti vaikuttavuudenkin mittaamista mutta edellyttää laajaa tavoitteenasettelua (ilmapiiri, asenteisiin vaikuttaminen, vastatoimet).

³⁹ Rimpelä ym. 2005.

menennessä näistä kouluista tuloksia oli hyödynnetty vähän tai ei lainkaan. Yhtenä syynä on tulosten tilaamisen maksullisuus⁴⁰. Kyselyn tilaajien kuntien rehtoreista 14 prosenttia ei tiennyt kunnan tilanteen tuloksia. Myös terveyskeskusten välillä oli suuria eroja tulosten hyödyntämisessä. Eniten tuloksia oli hyödynnetty oppilas- ja kouluterveydenhuollossa, terveystiedon opetuksessa, vanhempainilloissa sekä sisäisessä arvioinnissa. Terveyskeskuksissa kouluterveyskyselyn tuloksia oli hyödynnetty pääosin kouluterveydenhuollossa ja ehkäisevässä päihdetyössä. Noin viidesosa terveyskeskuksista on ilmoittanut hyödyntävänsä tuloksia laajemmin lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksen päätelmä on, että kouluterveyskyselyn tuloksia tulisi levittää ja jatkotoimia suunnitella aktiivisemmin. – Edellä tuli esille, että AikaEuro-hankkeessa Espoossa kouluterveyskyselyn tuloksia on käytetty hankkeen vaikutusten arvioinnissa ja että hankkeessa on vastaavanlaista tietoa koottu ammattikoululaisilta.

Terveyserojen seuranta ja kaventaminen, Teroka-hanke

Tarkoitukseen on osoitettu terveyden edistämistä rahaa Stakesin käyttöön vuosittain. Vuonna 2004 Stakesin käyttöön on osoitettu 50 000 euroa, samoin vuonna 2005. Vuonna 2006 summa on ollut 105 000 euroa sekä 140 000 euroa vuonna 2007, näinä neljänä vuotena yhteensä 345 000 euroa. Hankkeessa on ollut määrä kerätä tietopohjaa ja kehittää toimintatapoja terveyserojen kaventamistavoitteen (Terveys 2015) saavuttamiseksi ja koota käytännönläheisiä esimerkkejä terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmaa varten. Kuitenkin mm. eduskunnalle annetusta sosiaali- ja terveystieteiden kertomuksesta 2006 ilmenee, että toistaiseksi TEROKA-hanke ja siihen suunnattu vuotuisrahoitus ei ole juurikaan tuottanut käytännössä näkyviä tuloksia. Kertomuksen mukaan terveyden eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen säilyy pitkään haasteena. Tiedot eriarvoisuuteen johtavista syistä ovat sirpaleisia. Kertomuksen mukaan aktiivisia toimintamalleja joudutaan vastaisuudessa etsimään.

Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen tutkijoiden mukaan⁴¹ Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa terveyserojen kaventamispolitiikkaan on käytetty runsaammin voimavaroja kuin Suomessa. Ruotsissa on parlamentin hyväksymä terveysohjelma. Suomen terveysohjelmia on valmisteltu ja toimeenpantu vaatimattomammin eikä ohjelmia ole käsitelty eduskunnas-

⁴⁰ Tämä on tullut esiin tarkastusviraston tarkastuksessa (tarkastuskertomus 146/2007, Nuorten syrjäytymisen ehkäisy).

⁴¹ Palosuo ym. 2005.

sa, vaan ne ovat valtioneuvoston suosituksia tai periaatepäätöksiä. Terveyserojen tutkimus on ollut projektilähtöistä ja yksittäisten tutkijoiden mielenkiinnon varassa. Erojen kasvun pysäyttäminen edellyttäisi pienimuotoisia hankkeita pysyvämpiä linjauksia sekä pitkäjänteistä pyrkimystä eriarvoisuuden vähentämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on korostanut, että terveyserojen kaventamiseksi tehdyt toimenpiteet eivät näy väestötasolla välittömästi. Terokahankkeessa on selvitetty terveyseroja, arvioitu niiden kehitystä ja etsitty kansainvälisessäkin yhteistyössä menetelmä niiden vähentämiseksi. Keväällä 2008 valmistuu laaja kansallinen toimenpideohjelma terveyserojen kaventamiseksi.

Yhteistyössä TEROKA-hankkeen kanssa Tekryssä on selvitetty järjestöjen toimintaa terveyserojen kaventamiseksi⁴². Selvityksessä järjestöt on nähty TEROKAn yhteistyötahona ja selvityksellä järjestöjä on haluttu kannustaa kuvaamaan eroihin vaikuttavaa toimintaansa nykyistä monipuolisemmin. Järjestöjen ja kuntien yhteistyön lisääminen on selvityksen mukaan terveyserojen kaventamisen tärkeä edellytys.

Edellä sanottujen selvitysten perusteella julkisen vallan toiminnan tulos ja vaikuttavuus terveyserojen kaventamisen osalta on toistaiseksi ollut heikko. Perustuslain mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä, mihin tehtävään terveyserojen kaventaminen luontevasti sisältyy. Tätä tehtävää julkinen valta, valtio mukaan luettuna, ei voi siirtää järjestöjen vastuulle.

Paikallinen alkoholipolitiikka (PAKKA)

Alkoholiongelmien ehkäisy- ja kehittämishanke Hämeenlinnan ja Jyväskylän seuduilla vuosina 2004–2007. Mm. vuonna 2006 molemmille kaupungeille on myönnetty hankkeeseen 50 000 euroa. Hankkeeseen liittyy Stakesin arviointitutkimus, jota varten terveydenedistämisarvoista on myönnetty Stakesille 45 000 euroa vuonna 2006, samoin vuonna 2007. Hanke on painottunut alkoholijuomien saatavuuden kontrolliin nuorten kohdalla. Arviointitutkimuksen tekijät ovat raportoineet mm. siitä, miten paikalliset asiantuntijaryhmät näkevät alkoholihaittojen ehkäisyn tilan. Raportin⁴³ mukaan ehkäisevän työn menetelmissä nähdään jälkeenjääneisyyttä, alueellinen työ on sekavaa, koordinaatio vähäistä, kuntien tulisi herätä näkemään alkoholihaittojen aiheuttamat kustannukset ja kiinnostua ehkäisemään niitä. Edelleen valtion tulisi tukea paikallisen työn tulokselli-

⁴² Ojaniemi ym. 2007.

⁴³ Holmila ym. 2006.

suutta ja valtion korvamerkittyä rahaa tarvittaisiin kuntien ehkäisevään päihdetyöhön. Raportin mukaan nykytilannetta luonnehtii tuloksellisuuden puute.

Järjestöjen taholta on esitetty kritiikkiä sen suhteen, ettei Pakka-hankkeen tai vastaavatyypisten hankkeiden suunnittelussa hyödynnetä järjestöjen aiemman hanketyön kokemuksia. Pakka-hankkeen seuranta-tutkimukseen panostaminen tuo korostetusti esille myös sen, että järjestöjen hankkeissa vastaavan kokoluokan tutkimuksiin ei yleensä ole resursseja.

Pohjanmaa-hanke: seudullinen yhteishanke kolmen sairaanhoitopiirin alueella mielenterveyden edistämiseksi

Hanketta on rahoitettu myös terveydenedistämisen varoista (vuonna 2005 35 000 euroa). Hanke on yksi kolmesta suurehkosta mielenterveys- ja päihdealan hankkeesta. Sen tavoitteena on tuottaa kansalliseen käyttöön alueellinen malli vaikuttavasta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Hankkeeseen liittyvän arvioinnin ja tutkimuksen on määrä tuottaa kansainvälisesti arvokasta tietoa mielenterveystyöstä ja päihdehuollosta. Tutkimukseen osallistuvat Helsingin yliopisto, Stakes ja sairaanhoitopiirit. Hanketta on edeltänyt Masennustalkoot vuosina 2004–2007. Haastavan taustan menossa oleville hankkeille tarjoaa Suomen Lääkärilehdessä julkaistu selvitys⁴⁴. Selvityksen mukaan mielenterveystyön ja -palvelujen siirtyminen 1990-luvun alkupuolella normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen osoittautui pohjanmaalaisten kokemusten mukaan ongelmalliseksi, tuloksiltaan heikoksi, kustannuslähtöiseksi toimintojen tehostamiseksi. Suositusten käytäntöön vieminen jätettiin alueellisten toimijoiden vastuulle, mikä ei toiminut. Moninaisessa toimijakentässä suositukset ovat jääneet vähälle huomiolle tai niitä on toteutettu vain osittain. Väestön yleisterveys on kohentunut, mutta mielenterveystilanteessa ei ole tapahtunut vastaavaa kehitystä. Selvityksen mukaan mielenterveystyön kehittämisen johtamisvastuut ovat määrittelemättä, kokonaisvastuuta ei ole osoitettu kenellekään. Näkökulmaa on tarpeen laajentaa yhteiskunnallisten menetelmien suuntaan, mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden ennaltaehkäisyyn.

IkiHyvä Päijät-Häme

Hanke on monitoimijainen yhteistyöhanke, osapuolia ovat kunnat, sairaanhoitopiiri, Helsingin yliopisto, Kansanterveyslaitos, Lahden ammattikorkeakoulu ja UKK-instituutti. Kansanterveyslaitoksen terveystietoai-

⁴⁴ Lassila 2006.

neistojen hyödyntämistä hankkeessa on rahoitettu terveydenedistämisvaroista. Hanke jatkuu noin 10 vuotta 2002–2012, toiminta-alueena Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri. Hankkeessa tutkitaan ikääntyvän väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä, palvelujen tarvetta ja sosiaalista ympäristöä. Perusrunkona ovat lomakekyselyt, seurantatutkimus ja sen ympärille rakentuvat kehittämishankkeet. Tavoitteena on määritellä sairauksien ennalta ehkäisyn olennaiset hoitopolut alueellisiksi suosituksiksi. Hankkeeseen kuuluu elintapaohjaus mm. ravitsemuksen osalta. Kansanterveyslaitoksen terveystietoaineisto saatetaan hyödyntämään kuntien toimintaa ja kansalaisten käyttäytymistä. Hankkeen toimijoiden mukaan hankkeen ansioita ovat sen rakentuminen alhaalta väestölähtöisesti, paikallisesta tarpeesta ja halusta. Toiminta kunnissa kuntien omana toimintana ohjaa interventioihin, jotka voivat toteutua ja jotka saadaan nopeasti arkikäyttöön.

Terve Kunta -verkosto

Verkoston yksi kunta on ollut Kerava 1990-luvulta lähtien⁴⁵. Verkostoon kuulumisen myötä kaupunkiin on perustettu ehkäisevän työn toimikunta ja synnytetty työllisyysyksikkö. Moniongelmaisia henkilöitä on saatu toimintaan mukaan noin 60–70. Hankkeen tuomaksi opetuksiksi on mainittu muun muassa, että psykologiselta pohjalta toimien ihmisillä on halua toimia ja työllistyä. Kaupungin työttömyyden vähentämisessä hankkeen menettelytavoilla on nähty olleen huomattavaa merkitystä, samoin terveyserojen todetaan kaventuneen. Eri toimien terveysvaikutusten arviointi on omaksuttu käyttöön.

Mini-interventiot

Valtakunnallinen perusterveydenhuollon mini-interventiohanke VAMP on toiminut vuosina 2004–2007, mukana on ollut 49 kuntaa eri puolilta Suomea. Työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön puolestaan on tarkoitettu Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio -hanke. Alkoholinkäytön vähentämiseen tarkoitetuista keinoista mini-interventio on selvityksissä todettu yhdeksi edullisimmista lääketieteellisistä, terveyden ylläpitämisen tähtäävistä toimista. On esitetty arvio, että Suomen oloissa 60 000 henkilöä voisi muuttua kohtuukäyttäjiksi. Sijoittamalla 10 000 euroa säästöä kertyisi 56 000 euroa, hoitokulut ja rikollisuuden väheneminen huomiotuina.

⁴⁵ *Kaupungin edustajan esitelmä Terve Kunta -päivillä 2006.*

Stakesin monivuotisessa hankkeessa on kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista kunnissa. TEJO-projektit ovat pääosin käynnistyneet palvelujärjestelmän tasolta. TEJO-hankkeeseen liittyneitä haasteita, mahdollisesti myös tuloksia, voidaan epäsuorasti päätellä hallituksen PARAS-hanketta koskevan lakiesityksen (HE 155/2006) perusteluissa sanotusta sekä Paras-lainsäädäntöön saaduista kuntien vastauksista. Lakiesityksen perustelujen mukaan voimakas määräaikaisiin hankkeisiin nojaava kehittäminen on tuonut selvästi esiin, että sosiaalihuollosta ja perusterveydenhuollosta puuttuvat kunnallisen kehittämistoiminnan pysyvät rakenteet ja että hankkeiden tuloksena muodostuvia yhteistyöjärjestelyjä tai yhteisorganisoiminnin muotoja syntyy varsin vähän. Puitelain mukaan kuntayhtymien uusi velvoite on edistää alueellaan terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Tehtävän toimeenpanoa koskevaan kysymykseen yllättävän moni kunta on STM:n tiedotteen 266/2007 mukaan jättänyt vastaamatta.

3.4.4 Hankkeiden seuranta ja arviointi

Valtionavustuslain (688/2001, 36 §) mukaan valtionapuviranomaisen on sopivalla tavalla seurattava myöntämiensä valtionavustusten käytön tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä valtionavustusten vaikutuksia kilpailuun, eri väestöryhmien asemaan samoin kuin niiden ympäristö- ja muita vaikutuksia. Valtionapuviranomaisen on määräajoin arvioitava valtionavustusten tarpeellisuutta ja kehittämistarpeita.

Avustushakemuksiin on tullut sisällyttää hankekohtainen arviointisuunnitelma. Järjestöjen hankkeiden osalta suunnitelmat ovat nähtävillä Tekryn ylläpitämässä päihdetyön hankkeiden rekisterissä. Arviointimenettelyjä suunnitelmissa ovat muun muassa:

- itsearviointi (toistuu useissa hakemuksissa)
- osallistujien antama palaute
- seurantatutkimus.
- arvioiva ajattelu-malli, tiedon jatkuva kerääminen ja hyödyntäminen
- koulutuksiin osallistuneiden kirjallinen palaute, kouluttajien ja ryhmänohjaajien arviot, kyselykartoitus vanhempainkoulun käyneille
- tiedottaminen kansainvälisissä konferensseissa ja kansallisissa koulutuspäivissä, päihdetyökäytäntöjen kokoaminen hankkeen sivustoille tietopaketti.
- jatkuva vuorovaikutus ja palaute, ohjausryhmä arvioi
- palautteen kerääminen ja toimintakulttuurin muutoksen seuraaminen

- paikkakuntien määrä, toteutuneiden ryhmien määrä, pienryhmämenetelmään sopiva arviointimalli
- oppilaitoksen opiskelijat arvioivat osana opintojaan, dokumentointia, itsearviointia, palauteseminaari, ulkopuolinen arvioija.

Hakemuksiin kirjattujen tekstien perusteella arviointisuunnitelmien sisältö on vaihteleva. Osa on tehty muotovaatimuksen täyttämiseksi, jotkut ovat ilmeisen huolella pohdittuja seuranta- ja arviointisuunnitelmia. Tämä näkyy myös loppuraporteissa. Esimerkiksi AikaEuro-hankkeen toteutuksesta, tuloksista ja kokemuksista raportit antavat jäsennellyn kuvan.

Arviointeihin ja sen kehittämiseen on viime aikoina suunnattu resursseja usealle järjestölle ja useaan hankkeeseen. Sininauhaliitolla on vuosina 2002–2006 ollut arvioinnin kehittämishanke, ARVI-projekti. Sen tarkoituksena on ollut rakentaa projekteille itsearviointin työkaluja, istuttaa toimiva arviointikulttuuri hankekenttään ja antaa rahoittajille dokumentoitua tietoa hankkeiden vaikuttavuudesta ja tuottavuudesta. Myllyhoitoyhdistyksellä on siis ollut suurehko arviointiprojektinsa, joka yhdistyksen johdon kertoman mukaan on koettu hyödylliseksi.

Tekryn ja Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton yhteisessä, RAYn rahoittamassa arvioinnin kehittämishankkeessa (Järvi) painopiste on järjestöjen sisäisen arvioinnin sekä itse- ja vertaisarvioinnin kehittämisessä. RAY teettää arvioita myös itse, painopiste niissä on ollut teemallisissa kokonaisuuksissa.

Järvi-hankkeessa on tehty selvitys järjestöjen arvioinnin tilasta ja tarpeesta⁴⁶. Sen mukaan järjestöjen toiminnassa arviointikäytännöt perustuvat tavallisimmin palautetiedon kokoamiseen esimerkiksi suoran asiakaspalautteen, arviointi- ja palautekirjeiden tai kurssipalautteiden avulla. Arviointitietona kootaan myös osallistujamääriä ja suoritteita. Järjestöissä on erilaisia dokumentaatiokäytäntöjä, joita on luotu eri toimintoihin hyvinkin satunnaisesti. Selkeästi rajattuja toimintoja kuten yksittäisiä projekteja tai osatoimintoja arvioidaan järjestelmällisemmin. Selvityksen mukaan arvioinnin tuloksien hyödyntäminen järjestöjen toiminnassa on nähty rajallisenä. Joidenkin kokemusten mukaan arviointiin käytetty aika ja vaiva eivät ole olleet suhteessa arvioinnilla saavutetun tuloksen merkitykseen. Arvioinnilla osoitettuja hyviä ratkaisuja ei aina oteta päätöksenteossa huomioon tai rahoitusta kohdenneta arviointitiedon perusteella. Arviointi jää usein kirjaamatta, siihen ei palata myöhemmin eikä opita sen tuloksista riittävästi. Arviointi ei vielä ole järjestelmällisesti rakentunut osaksi hankkeita tai vaikuttamistoimintaa.

⁴⁶ *Paija & Saikkonen 2007.*

STM on vuosittain tilannut ulkopuolisen arvioinnin terveydenedistämistä varoilla avustetuista hankkeista. Sen aineistona ovat olleet yksittäisten hankkeitten hankesuunnitelmat ja loppuselvitykset. Arvio on siis ollut hankekohtainen, joskin myös yleistäviä kannanottoja ja kehittämissuhteita sisältävä. Ministeriössä on pidetty vuotuinen arviointikokous. Vuosien 2004 ja 2005 ulkoisista arvioinneista ja arviointikokouksista voidaan poimia mm. seuraavat päätelmät:

Valtakunnallisesti levitettävien käytäntöjen kehittäminen oli tavoitteena useissa hankkeissa, mutta usein hankkeet eivät kuitenkaan tätä tavoittele kuin ehkä loppuselvityksissä. Myös hankkeiden yhteiskunnallista merkitystä ja toimivien käytäntöjen syntymistä tulisi arvioida. Toimintaympäristölähtöinen terveyden edistäminen verrattuna yksilölähtöiseen on ollut pienemmässä roolissa, samoin ihmisten omaan terveyteensä vaikuttamisen mahdollisuus (empowerment, voimaantuminen). Ennaltaehkäisy (primaaripreventio) on jäänyt vähemmälle huomiolle verrattuna sekundaaripreventioon. Hankekokonaisuuksien tulee lisätä väestön terveystietoisuutta, aktivoida toimijoita. Se miten hankkeet tukevat terveyden tasa-arvoa tulisi ottaa paremmin huomioon. Tietoteknologian hyödyntämistä pitäisi olla enemmän. Kustannus-vaikuttavuuden hahmottamiseksi kaikki saadut avustukset ja sponsorituki sekä kokonaiskustannukset tulisi kirjata tai hankkeiden jaottelun tulisi noudattaa valtion talousarviossa esitettyä tulostavoiteluetteloita. Suuntana tulisi olla ohjelmakokonaisuuksien kautta toimiminen. Samankaltaisia hankkeita pitäisi ohjata tiiviimmin yhteistyöhön. Läänihallitusten ja muiden hankkeiden yhteistyötä pitäisi tiivistää. Mukana on myös pitkään, jopa vuosikymmeniä kestäneitä hankkeita, joille tulisi järjestää pitempiaikaisia rahoitusmuotoja.

Arviointien painottumista yksittäisiin hankkeisiin on kritisoitu yhteiskuntataloudellisesti kalliiksi⁴⁷. Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää arviointia, mutta ei tee sitä itse. RAYn linja on osin samanlainen. Arviointien toteuttaminen jää käytännössä järjestöille. Arviointi-investoinneista ei saada sellaista kokonaishyötyä, minkä panostusten yhteismäärä mahdollistaisi. Hankekohtaisen arvioinnin rinnalle tai osin tilalle on esitetty laajalajaisempaa lähestymistapaa ja systemaattisempia arvioinnin rakenteita, vaikkakin teemojen ja kokonaisuuksien arviointi on vaikeampaa. Hankekohtaisten arviointien tulokset ovat toistaiseksi välittyneet niukasti tai ei lainkaan toimintarakenteiden tai kansallisen toimintapolitiikan muotoutumiseen myötävaikuttaviksi.

⁴⁷ Tässä esitettävät arviointeihin kohdistuvat huomiot on poimittu Terve Kunta -päivillä 2006 ja Järvi-hankkeen seminaareissa pidetyistä esitelmistä.

Stakesin mukaan on hankalaa määrittää se, millä tuloskriteereillä ehkäisevän työn hankkeita tulisi tarkastella, jotta ne tekisivät oikeutta hankkeiden toteuttajille. Tekry huomauttaa, että mikäli alun perin ei rahoiteta ja toteuteta ohjelmakokonaisuuksia, ei sellaisia voida myöskään arvioida. Teemakohtainen arviointi edellyttää Tekryn mukaan harkintaa sen suhteen mitä muuta esimerkiksi päihdetyön koko kirjon alueella on tehty, ei vain hankkeissa. Tekryn mukaan on suositeltavaa tehdä jatkossa teema-arviointia, mutta vahvasti resursoituna ja tieteellisellä pätevyydellä.

Valtiovarainministeriön mukaan terveyden edistämisen määrärahaan ja siihen liittyvään avustusjärjestelmään liittyy piirteitä, jotka ovat johtaneet epäilemään järjestelmän toimivuutta ja vaikuttavuutta. Kokoavan arvion laatiminen määrärahalla rahoitetun toiminnan tuloksista ja vaikuttavuudesta on ministeriön mukaan erityisen perusteltu. Kysymystä on tarkasteltava laajemmassa koko suomalaisen terveydenhuollon kehikossa ottaen huomioon yhteiskunnallinen toimintaympäristö, kunnallinen palvelutoiminta, RAY-rahoitteinen toiminta ja muut samaan kokonaisuuteen kytkeytyvät toiminnot.

Suomen Akatemian terveyden edistämisen tutkimusohjelman ohjelma-muistiossa vuodelta 2000 on todettu terveyden edistämisessä painotetun näytön merkitystä, mikä on vaikuttanut siihen että laajojen kokonaisuuksien arvioinnin sijaan on paneuduttu yksittäisten interventioiden arviointiin.

Kansanterveyslaitoksen johdolla toteutettavassa terveyden edistämisen mahdollisuuksien arviointi -hankkeessa (TEMA) on tavoitteena arvioida ja mitata terveyden edistämisen toimenpiteiden laatua, vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta ja kustannushyötyä. Stakesin TedBM-hankkeessa kehitetään kaikkia kuntia kattavaa kuntien ja kuntapalveluiden terveyden edistämisen seuranta- ja vertailuanalyysoijärjestelmää.

3.4.5 Tuloksellisuutta koskevia selvityksiä

Ehkäisevän päihdetyön hankkeista on äskettäin ilmestynyt Raha-automaattiyhdistyksen teettämä selvitys⁴⁸ koskien RAYn avustamia hankkeita sekä Kari Hipin väitöskirja Joensuun yliopistossa⁴⁹. Hipin tutkimuksessa on tarkasteltu aikavälin 1992–2001 hankkeita. Hän kritisoi mm. sitä, että pienet projektit asettavat tavoitteekseen konkreettisia välituotoksia ja että toteuttajille, jotka ovat usein yhdistyksiä, rahoituksen saaminen on elinehto. Hankkeet ovat yleensä lyhytkestoisia, 1-2 vuoden mittaisia, ne

⁴⁸ Wennberg ym. 2007.

⁴⁹ Hippi 2007.

eivät koskaan pääse harmonia- ja kypsyysvaiheeseen, työ joudutaan yhä uudelleen aloittamaan lähes nollapisteestä. Projektirahoituksella ylläpidetään vakiintunutta toimintaa eikä projektilla välttämättä haettaisi sen omaan toimintalogiikkaan sinänsä kuuluvaa tehokkuutta.

Mainituissa tutkimuksissa ehdotetaan, että hankkeiden opit olisi saatava keskitetyn raportointimenetelmän avulla kaikkien projektitoteuttajien tietoon. Hyviksi havaitut menetelmät tulisi systemaattisemmin mallintaa ja kuvata. Tarvitaan raportointisysteemi, joka kerää tiedot toteutetuista projekteista ja niiden tuloksista. RAY:n teettämässä tutkimuksessa suositetaan, että Raha-automaattiyhdistys harkitsisi rooliaan ehkäisevän päihdetyön koordinoinnin ja yhteen kokoamiseen liittyvien rakenteiden luojana.

Hipin tutkimuksen mukaan avustushakemuksissa on ollut vähän tietoa kulloisenkin kohdeongelman laajuudesta tai siitä, onko ongelmasta ylipäänsä tutkimustietoa. Hakemuksissa olisi hyvä olla viite johonkin tieteelliseen tutkimukseen, selitystä ilmiön olemassaololle, kohderyhmän valinnan perustelu tai tietoa kohderyhmän sosiodemografisesta taustasta. Hippi jopa ehdottaa, että perinteiset päihdevalistusvarat olisi järkevää suunnata pääosin alan uusiin tutkimushankkeisiin. Edellä tuli esille, että monissa hankkeissa tutkimus on nyttemmin integroitu osaksi hanketta (esim. Pakka, Pohjanmaa, IkiHyvä Päijät-Häme).

Hipin tutkimuksessa ongelmaksi nähdään, että vain projektin tiettyjä ominaisuuksia ja välituotoksia arvioidaan, ei projektin aikaansaamia lopputuloksia päihdeiden käytössä.

Myös eri viranomaisten toimesta tehdyt selvitykset päihdetyön ja päihdepalvelujen tilasta antavat epäsuorasti kuvaa siitä, miten terveydenedistämisen määrärahalla on onnistuttu vastaamaan päihdehuollon yhteiskunnallisiin tarpeisiin, määrärahan käytölle asetettuihin tavoitteisiin sekä millaisia haasteita yhä kohdataan.

Stakesissa tehdyn Päihdepalvelujen tila 2005 -selvityksen⁵⁰ päätelmä on, että erityisesti akuuttipalvelujen saatavuus on 2000-luvulle tultaessa selvästi heikentynyt. Palveluista hyötyy yhä harvempi. Palvelujen muutokset ovat tuottaneet erityisesti huono-osaisimmille asiakkaille käytännössä rakenteellisen esteen palveluihin pääsulle. Päihdepalvelujen yhteiskunnallinen vaikuttavuus on selvityksen mukaan nopeasti heikentymässä.

Päihdehuollon laatusuosituksessa palvelujärjestelmä nähdään merkittävämpänä kuin hankerahoitus. Tavoitteeksi suosituksessa nähdään sosiaalialan osaamiskeskusten päihdeosaajaverkoston vahvistaminen.

Itä-Suomen lääninhallitus kysyy peruspalvelujen arvioinnin pohjalta, onko ehkäisevä päihdetyö tilanteen tasalla päihdeiden käytön ja päihde-

⁵⁰ *Inkeroinen & Partanen 2005.*

haittojen kasvaessa⁵¹. Raittiustyölailla ei lääninhallituksen mukaan ole sille tarkoitettua merkitystä. Raittiustyöntekijä on vain muutamassa suuressa kunnassa. 2000-luvun alussa kuntia on pyydetty luomaan uusi rakenne päihde- ja huumetyöhön.

Etelä-Suomen lääninhallituksen kyselyn mukaan (2007) kokonaiskuva päihdetyön resursseista Etelä-Suomen läänissä on melko heikko, esim. neljässä kunnassa ehkäisevälle päihdetyölle ei ollut varattu lainkaan rahaa. Vain muutaman kunnan päihdetyöryhmässä on ollut mukana elinkeinoelämä tai kolmas sektori. Näin siitä huolimatta, että terveyden edistämisen määrärahan yhtenä tavoitteena on ollut alan toimijoiden yhteistyön tukeminen.

Kriminaalipolitiikan asiantuntija perää remonttia päihdepalveluihin.⁵² Palveluiden olisi vastattava laajenevan huono-osaisten ryhmän tarpeisiin. Päihdepalvelut ovat etäännyneet sosiaalisista tavoitteistaan, asiakkaita valikoidaan enemmän. Päihdepalvelut ovat medikalisoituneet: ongelmia käsitellään riippuvuuksina. Vero- ja finanssipolitiikaksi muuttunut alkoholipolitiikka edesauttaa suurkuluttajien fyysisen ja henkisen tilan huononemista. Päihdepalveluihin tarvitaan rakenteellisia uudistuksia.

Yhteisöllisen näkökulman tarve korostuu sekä hankkeiden kokemuksissa että tutkijoiden puheenvuoroissa. Mielen terveystyössä näkökulmaa olisi laajennettava yhteiskunnallisten menetelmien suuntaan (Pohjanmaa-hankkeet). Psykologiselta pohjalta toimien on saavutettu tuloksia (Kerava). Sosiokulttuurinen innostaminen, yhteisöjen kehittäminen, yhteisötai- de ja vastaavatyypiset lähestymistavat tulevat esille monissa tutkijoiden puheenvuoroissa⁵³.

Kaiken kaikkiaan selvitykset antavat kuvan, että päihdepalvelujen tai ehkäisevän päihdetyön avulla ongelmia ei ole lähestulkoonkaan onnistuneesti pystytty kohtaamaan.

3.5 Kokoavia havaintoja

Järjestöjen hankkeita yleisesti koskeva ongelma on jatkuvuuden ongelma. Hankkeen jatkotyöhön, levittämiseen tai juurruttamiseen haetaan varsin usein uutta rahoitusta, esimerkiksi niin, että STM:ltä saadun rahoituksen jälkeen käännetään RAY:n puoleen. STM, Stakes ja Tekry ovat korosta-

⁵¹ *Itä-Suomen lääninhallituksen tiedote 16.3.2005.*

⁵² *Kaukonen 2005.*

⁵³ *Esimerkiksi Vesikansa 2006.*

neet yhtäpitävästi, että terveyden edistämisen määräraha on tarkoitettu kokeiluun ja kehittämiseen, jolloin jatkorahoituksen hakeminen RAY:ltä voi olla perusteltua.

Järjestöjen toteuttamien hankkeiden ongelma on myös se, että pitkäkestoisemmasta vaikuttavuudesta ei ehditä saada tietoa. Tämä todettiin mm. AikaEuro-hankkeen raportissa. Tuloksellisuuden seuranta nojaa suorite- ja osallistujamääriin sekä asiakaspalautteisiin.

Tiedottaminen ja valistusmateriaalin tuottaminen on monissa hankkeissa ollut keskeinen toimintamuoto. Valistus on yleensäkin ollut yksi keskeinen juonne Suomen alkoholipolitiikassa, vaikka monien tutkimusten mukaan valistuksella ei ole voitu selvästi osoittaa olevan kustannus-hyötyperiaatteen mukaista hyötyä⁵⁴, jolloin pitäisi kysyä valistuksen oikeutusta ja tarvetta⁵⁵. STM:n terveysosastolla asia nähdään toisin (haastattelutieto): kampanjoiden vaikutukset näkyvät pitkän ajan kuluessa, tupakkavalistus on tehonnut, koska tupakan mainontakielto estää vastamainonnan, sen sijaan alkoholissa vastamainonta on tehokas ja peittää tai estää valistuksen vaikutuksen.

Hankkeissa on kehitelty myös yhteisöllisiä toimintatapoja kuten vertaistukea, ryhmätoimintaa, integroitumista kunnallisiin palveluihin tai suunniteltu ja toteutettu koulutusta.

Hankkeissa on rutiininomaisiksi muotoutuneita määrärahan käyttökohteita ja toimintoja, joiden hyödyistä ei ole yksiselitteistä tai kiistatonta näyttöä tai joiden hyödyntämiseen ei ole kiinnitetty systemaattista huomiota. Esimerkkejä tällaisesta ovat mainitut vuotuiset kampanjat ja koulu-terveyskysely. Terveyserojen kaventaminen on esimerkki hankkeesta, johon on rahallisesti panostettu huomattavasti mutta tulosten saavuttamisen todetaan säilyvän pitkään haasteena. Epäileviä tai ristiriitaisia näkemyksiä on esitetty mm. paikallisen ehkäisevän päihdetyön tuloksellisuudesta, informaatio-ohjauksen ja suositusten merkityksestä ja hanketoiminnan merkityksestä verrattuna palvelujärjestelmään.⁵⁶

Havaittavissa on pyrkimystä liu'uttaa julkiselle vallalle kuuluvaa vastuuta järjestöille. Päihdetyön koordinoinnin ja arvioinnin tehtäviä on delegoi-

⁵⁴ Tämän toteavat mm. Hippi 2007, Wennberg ym. 2007 ja Warpenius 2006.

⁵⁵ Hippi arvelee tutkimuksessaan päihdevalistuksen piilotetuksi funktioksi päättäjiä ja viranomaisten tarvetta osoittaa huolestuneisuutensa ja tarvetta näyttää ettei he edes yrittävät tehdä jotain.

⁵⁶ VTV totesi tarkastuskertomuksessaan 136/2006, että kouluterveydenhuollon laatusuositus ei ole toiminut sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Informaatio-ohjauksen tehostomuutta kritisoitiin myös Kouluterveyskäräjillä 25.9.2007; lääninhallituksen todettiin kaipaavan suosituksia vahvempaa selkänajoa kehittämistä ja valvontatyölleen. Lisäksi Lassila 2006.

tu Terveiden edistämisen keskukselle. Raittiustyön (mikä termi laissa edelleen esiintyy) yleinen johto kuuluu lain mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Tämän roolin mukaisesti ministeriön tulee etsiä ratkaisuja mm. edellä mainittuihin hanketyön jatkuvuuden ja juurruttamisen ongelmiin sekä ehkäisevän päihdetyön tarkoituksenmukaiseen organisointiin yleensä.

Yhteistyöstä järjestöjen sekä toisaalta kuntien ja palvelujärjestelmän kesken on tehtyjen arvioiden mukaan onnistuneita esimerkkejä. Hankkeiden toteuttajat toivovat kuntien panostavan lisää yhteistyöhön järjestöjen kanssa sekä järjestöjen keskinäisen yhteistyön ja kansalaistoiminnan voimistamiseen. Järjestömuotoinen päihdetyö on joissakin arvioissa todettu kustannuksiltaan edullisemmaksi kuin kuntien tai muu ammatillinen toiminta. Kunnallisen, järjestömuotoisen ja kumppanuusmuotoisen toimintatavan eroja olisi hyvä kartoittaa mm. tulosten ja kustannusvaikuttavuuden kannalta.

Yhteiskunnallisia hyötyjä ja kustannussäästöjä on todennäköisimmin saavutettavissa toiminnoissa, joissa kytketään toisiinsa väestöä koskeva terveystieto, terveystutkimus sekä palvelujärjestelmää ja kansalaisia koskeva käytännön toiminta⁵⁷. Tällainen yhteistyö näyttäisi korostuvan mm. IkiHyvä Päijät-Häme -hankkeessa. Kustannussäästöjä löytyy yleensäkin ammatillisten käytäntöjen kehittämisestä (mini-interventio, sähköinen sairauskertomusjärjestelmä ym).⁵⁸

Hankkeiden seuranta- ja arviointimenettelyistä puuttuu pyrkimys ohjelmakokonaisuuksien tai teemojen arviointiin sekä systemaattisten arvioinnin rakenteiden luomiseen. Määrärahan tulostavoitteissa on seitsemän sisällöllistä pääteemaa: tupakoimattomuus, päihteet, ravitsemus, liikunta, tapaturmat, mielenterveys, seksuaaliterveys. Teema-arviointi voisi parhaimmillaan tuottaa tietoa tulostavoitealueittaisesta kehityksestä, valtion toimien merkityksestä siinä ja määrärahan käytön yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta.

⁵⁷ *Antamassaan palautteessa Kansanterveyslaitos on tuonut esille saman näkemyksen.*

⁵⁸ *Suomen Lääkärilehden 47/2006 pääkirjoituksessa esitettiin sähköisen sairauskertomuksen sisällön kehittämistä niin että kävijöiltä kysyttäisiin elintapatietoja ja elintapariskejä ja kirjattaisiin tiedot potilasasiakirjoihin sekä annettaisiin neuvontaa. Näin väestön terveydentilaa voitaisiin seurata kansanterveyslain edellyttämällä tavalla, säädellä muutaman tekijän avulla keskeistä osaa kansanterveydestä, ohjata henkilöstöä ottamaan käyttöön preventiivisiä menetelmiä ja siirtyä hoitosuoritepainotteisesta kansanterveystyön arvioinnista kohden kansanterveyden mittarilla tapahtuvaa arviointia.*

Terveydenedistämismäärärahan tuloksia voidaan suhteuttaa myös alussa esitettyihin kansanterveyslaitoksen kokoamiin tutkimusarvioihin terveysongelmien vähentämismahdollisuuksista (taulukko 1). Yleisellä tasolla kehityskuva tupakoinnin kohdalla on vuosikymmenten perspektiivissä ollut ilmeisen myönteinen. Päihteiden kohdalla kehitys on ollut tavoitellun vastainen. Kuten luvussa 2.1.2 tuli esille, alkoholinkulutus on nelinkertaistunut 1960-luvulta, terveyshaitat ja sosiaaliset ongelmat samoin kuin sairaanhoito- ja päihdepalvelujen tarve ovat lisääntyneet, alkoholihaittojen välittömät kustannukset arvioitiin vuonna 2004 vähintään 967 miljoonaksi euroksi. Mielenterveyden suhteen kehityskuva ei tutkimusten ja asiantuntijoiden mukaan ole kiistattoman yksiselitteinen.

Valtionavustuslain edellyttämällä tavalla on tarpeen laatia kokoava arvio määrärahalla rahoitetun toiminnan tuloksista ja vaikuttavuudesta. Kokoavan arvion laatimista perustelee myös se, että toimintaympäristö on muuttunut sen jälkeen kun raittiustyölaki ja tupakoinnin vähentämistä koskeva laki on säädetty. Terveyden edistämisen alueelle on tullut uusia toimijoita sekä innovaatiohakuista tutkimus- ja kehittämistoimintaa uudennlaisine toimintatapoineen. Määrärahan käyttöön voisi olla tarjolla laajentuneesta toimija- ja asiantuntijakentästä nousevia vaihtoehtoisia menetelyjä.

Terveyden edistäminen on olennainen osa kuntien ja palvelujärjestelmän lakisääteistä toimintaa. Valtion toimesta osoitettavan erillismäärärahan luonnollisena vaihtoehtona on koko palvelujärjestelmän toimintakäytäntöjen kehittäminen.

4 Tarkastusviraston kannanotot

Tarkastuksen kohteena on ollut terveyden edistämiseen valtion talousarviossa osoitettu erillismääräraha, jonka suuruus vuoden 2007 talousarviossa on ollut 9,3 miljoonaa euroa. Tarkastuksessa on arvioitu avustusjärjestelmän toimivuutta lainsäädännössä, talousarvioperusteluissa ja terveystoiminnassa asiakirjoissa todettuihin tavoitteisiin nähden, määrärahan kohdentumista eri käyttäjille ja toimintoihin sekä avustetun toiminnan seuranta- ja arviointimenettelyjä.

Tuloksellisuuskuva

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen on kustannusvaikuttavin tapa lisätä väestön terveyttä. Tupakkalakiin ja raittiustyölakiin perustuvana nykyinen terveyden edistämisen määräraha on ollut valtion talousarviossa kolmisenkymmentä vuotta. Määrärahan käyttötarkoitus on yleisellä tasolla säädetty mainituissa laeissa. Valtion talousarviossa määrärahan tulostavoitteisto on ollut laaja-alainen. Tuloksiin vaikuttavat lukuisat muut tekijät sekä toimintaympäristö. Tästä syystä täsmällistä kuvaa määrärahalla aikaansaaduista tuloksista on tarkastuksen perusteella vaikea esittää. Tarkastuksessa on havaittu, että tuloksia on yleensä tarkasteltu yksittäisten hankkeiden ja niille asetettujen tavoitteiden toteutumisen kannalta. Hankkeiden tasolla kuva tuloksista on vaihteleva. Joukossa on hyvin suunniteltuja, hyvin toteutettuja ja onnistuneita hankkeita. Toisaalta määrärahaa on käytetty myös hankkeisiin tai sellaisten toimintojen avustamiseen, joissa tuloksista tai niiden hyödyntämisestä ei ole yksiselitteistä näyttöä. Määrärahan käyttökohteisiin on sekä järjestösektorissa että valtionhallinnon puolella vakiintunut myös jatkuvaluonteisia toimintoja. Määrärahaa on valtionhallinnossa käytetty toimintoihin, jotka luontevasti kuuluisivat asianomaisten viranomaisten säännösten mukaisiin tehtäviin ja rahoitettaviksi niihin osoitetuista toimintamäärärahoista.

Määrärahan käytön tuloksia voidaan sanotuin varauksin suhteuttaa kansanterveyden osatekijöiden yleiseen kehityskuvaan. Kehityskuva tupakkoinnin kohdalla on muutaman vuosikymmenen perspektiivissä ollut ilmeisen myönteinen. Päihteiden kohdalla kehitys on ollut tavoitellun vastainen. Mielenterveyden suhteen kehityskuva ei tutkimusten ja asiantuntijoiden mukaan ole yksiselitteinen.

Valtionavustuslain edellyttämällä tavalla on tarpeen laatia kokoava arvio määrärahalla rahoitetun toiminnan tuloksista ja vaikuttavuudesta. Kokoavan arvion laatimista perustelee myös se, että toimintaympäristö on

muuttunut sen jälkeen kun raittiustyölaki ja tupakoinnin vähentämistä koskeva laki on säädetty. Terveyden edistämisen alueelle on tullut uusia toimijoita sekä innovaatiohakuista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Määrärahan käyttöön voisi olla tarjolla laajentuneesta toimija- ja asiantuntijakentästä nousevia vaihtoehtoisia menettelyjä.

Valtionavustusmäärärahaa ohjautunut valtion virastoille

Terveyden edistämisen määrärahasta noin puolet on ohjautunut avustuksina valtionhallinnon ulkopuolisille toimijoille, lähinnä järjestöjen sekä kuntasektorin hankkeisiin. Talousarvion rakenteen ja eduskunnan päätösten mukaisesti kyseessä on valtionavustusmääräraha, jonka käyttö muihin tarkoituksiin on määritelty ja periaatteessa rajattu määrärahan momenttiperusteluissa. Perustelujen mukaan terveyden edistämisen määrärahaa on saanut käyttää enintään viittä, nyttemmin neljää henkilötyövuotta vastaavan henkilöstötyömäärän palkkaamiseen sekä sosiaali- ja terveysministeriölle aiheutuvien muiden kulutusmenojen maksamiseen. Tarkastuksessa on havaittu, että määrärahalla on rahoitettu muun muassa tutkimus- ja kehittämislousteista toimintaa useissa valtion virastoissa ja laitoksissa. Tämä toiminta ei aina ole ollut erotettavissa toiminnallisesti eikä myöskään taloudellisesti tukea saaneen yksikön omien tehtävien mukaisesta toiminnasta. Talousarviossa ei ole esitetty selkeitä perusteluja määrärahan käytöstä valtion virastojen ja laitosten harjoittamaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Talousarviolain ja -asetuksen sekä menomomentteja koskevien yleisten määräysten mukaan määrärahan käyttötarkoitus tulee esittää täsmällisesti ja selkeästi. Yleisten määrärahoja koskevien säännösten ja määräysten mukaan valtion virastot ja laitokset eivät voi olla valtionavustusten saajia.

Tarkastusvirasto pitää asianmukaisena, että terveyden edistämisen määrärahan käyttötarkoitus ja käyttötapa selkiinnytetään. Tilaisuus tähän tarjoutunee Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin mahdollisen yhdistämisen yhteydessä. Budjetointia kehitettäessä on syytä kiinnittää huomiota momentin numerotunnukseen sekä momenttiperusteluihin. Jos momentin määrärahasta pääosa käytetään valtionapuihin ja momentin määrärahaa käytetään myös tutkimuslaitosten menoihin, momentin numerotunnus tulisi säilyttää nykyisenä, mutta momentin perusteluja tulee täydentää siten, että määrärahaa saa käyttää sosiaali- ja terveysministeriön kulutusmenojen ohella myös valtion tutkimuslaitosten toimintamenoihin. Jos taas momentin määrärahasta käytetään pääosa ministeriön ja tutkimuslaitosten toimintamenoihin, momentin numerotunnus tulee muuttaa sen mukaisesti joko toimintamomentiksi (1–14) tai muiksi kulutusmenoiksi (20–28) ja

momentin perusteluihin lisätä maininta, että momentin määrärahaa saadaan käyttää myös valtionapuihin. Tällöin niiden osuus merkitään momentille enintään -muodossa. Samalla tulee harkita, miten momentilta palkattavan henkilöstön tai henkilötyövuosien määrä momentin perusteissa mainitaan.

Hankkeiden taloudenhoidon valvonta

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2004 tarkastanut Oy Auditor Ab:n avustuksella eräiden avustettujen hankkeiden taloudenpitoa. Tarkastukset ovat olleet kertaluonteisia. Niissä on havaittu puutteita erityisesti valtion viranomaisten toteuttamien hankkeiden budjetoinnin ja tulojen kirjaamisen suhteen. Hankkeiden eriyttämisessä toiminnallisesti ja taloudellisesti muusta toiminnasta on ollut ongelmia hankkeiden kytkeytyessä usein voimakkaasti avustuksen saajien perustoimintaan. Ministeriön valvontaotteessa olisi jo tuolloin ollut tehostamisen tarvetta. Hankkeiden budjetointi-, raportointi- ja tarkastuskäytäntöjä on tarpeen selkeyttää.

Hankehallinnon ja taloudenhoidon kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että pysyväisluonteisia toimintoja pidetään yllä hankemuotoisina ja hankeavustusten turvin. Jos avustettava toiminta arviointitiedon nojalla nähdään pysyväisluonteisena perustelluksi, tulisi avustus käsitellä saajansa toiminta-avustuksina tai valtion viranomaisten kyseessä ollen toimintamenoina.

Julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle ja hyvän hallinnon vaatimukset

Perustuslain (731/1999) 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on 1990-luvun puolivälistä lähtien vuosittain antanut Terveiden edistämisen keskukselle tehtäväksi laatia ehdotus terveydenedistämismäärärahalla rahoitettavista Tekryn omista ja Tekryn kautta koordinoituista hankkeista. Koordinoidut hankkeet ovat käytännössä olleet terveysjärjestöjen hankkeita. Hakemuksia tehneistä järjestöistä monet ovat Tekryn jäseniä. Hallintotehtävän siirtämisen perusteina ministeriössä on tarkastuksen yhteydessä tuotu esille jaettavan rahamäärän kasvu, ministeriön oman työmäärän helpottaminen sekä se, että Tekryllä on järjestökentän toiminnan tuntemusta.

Raittiustyölakiin sekä toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annettuun lakiin vuonna 2000 tehtyjen lainmuutosten nojalla ministeriö on voi-

nut sopia sanotunlaisesta hallintotehtävän siirrosta. Huomiota on kuitenkin kiinnitettävä siihen, että hyvän hallintotavan vaatimusten kannalta noudatettua menettelyä käyttösuunnitelman valmistelussa sekä avustusten käytön seurannassa ja valvonnassa voidaan pitää ongelmallisena. Tekry käsittelee omien jäsentensä hakemuksia, mahdollisia muita hakemuksia ja on samalla itse määrärahan tosiasiallinen käyttäjä. Mikäli ministeriön taas katsotaan tilaavan Tekryltä sen omaan käyttöön tulevalla määrärahaosuudella rahoitettavat hankkeet, menettelyssä tulisi noudattaa hankintalain säännöksiä.

Hankkeiden tulosten hyödyntäminen ja arviointitoiminta

Avustettujen hankkeiden kokemusten ja tulosten raportointi on jäänyt yleensä hanke- ja toteuttajakohtaiseksi. Kokemukset olisi saatava muidenkin toimijoiden ja hankkeiden toteuttajien tietoon.

Hankkeiden seuranta- ja arviointimenettelyistä puuttuu pyrkimys ohjelmakokonaisuuksien tai teemojen arviointiin sekä systemaattisten arvioinnin rakenteiden luomiseen. Määrärahan tulostavoitteissa on seitsemän sisällöllistä pääteemaa: tupakoimattomuus, päihitteet, ravitseminen, liikunta, tapaturmat, mielenterveys, seksuaaliterveys. Teema-arviointi voisi parhaimmillaan tuottaa tietoa tulostavoitealueittaisesta kehityksestä, valtion toimien merkityksestä siinä ja määrärahan käytön yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön, joka vastaa terveyden edistämisen määrärahan käytöstä ja jolle muun muassa raittiustyön yleinen johto lain mukaan kuuluu, tulee luoda tässä tarvittavia rakenteita.

Tarkastusvirasto katsoo hanke-ehdotusten tähänastista laajemman julkistamisen osaltaan palvelevan hankkeiden tulosten hyödyntämistä ja arviointia.

Valtion avustamat hankkeet ja palvelujärjestelmä

Tarkastuksen painopisteenä ovat olleet ehkäisevän päihdetyön hankkeet. Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti terveyden edistäminen ja päihdepalvelujen järjestäminen on olennainen osa myös kuntien palvelujärjestelmän toimintaa. Tehdyt selvitykset päihdealan tilasta sekä päihdepalvelujen yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta osoittavat palvelujärjestelmän vaikuttavuuden heikentyneen. Selvitysten mukaan valtakunnalliset panostukset ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon ovat lisääntyneet vain vähän ja kuntien panostukset ovat jopa vähentyneet. Palvelujärjestelmän ja hankemuotoisena rahoitetun ehkäisevän ja muun toiminnan keskinäis-suhdetta on tarpeen selkeyttää. Samalla on selkeytettävä eri toimijoiden -

valtio, kunnat, palvelujärjestelmä, järjestöt – keskinäisiä vastuita. Terveystalouden edistämisen määrärahaa valtion talousarviossa on katsottava tämän kokonaisuuden osana.

Lähteet

Ahonen Rauni 2006: Taide antaa kipinän toiminnalle. Dialogi 5/2006.

Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehitys 1990–2005. STM Selvityksiä 2006:19.

Alkoholipolitiikan ajankohtaiskatsaus, STM.

Hippi Kari 2007: Projektit päihdevalistuksen peilinä. STM:n ja RAY:n rahoittamien päihdevalistusprojektisuunnitelmien kehitys 1992–2001. Joensuu yliopisto.

Hoivan ja hoidon taloudellinen kestävyys. Arvioita sosiaali- ja terveystalouksien kustannusten kehityksestä. Stakes 2006.

Holmila Marja, Warpenius Katariina ja Tigerstedt Christoffer 2006: Paikallisten alkoholihaittojen ehkäisyyn tila ja tulevaisuus. Yhteiskuntapolitiikka 6/2006.

Inkeroinen Tiia ja Partanen Airi 2006: Päihdepalvelujen tila 2005. Stakes 2006.

Itä-Suomen lääninhallitus, tiedote 16.3.2005. Päihdetyö vaikeutuu – riittävätkö resurssit.

Jaatinen Jaana 2005: NOVAT-vertaistukiryhmätoimintaa arvioiva tutkimus. Naistenkartano ry.

Kaukonen Olavi 2005: Päihdehuoltoon tarvitaan remontti. Dialogi 7/2005.

Keskellä terveyttä. Terveyden edistämisen keskus 1962–2003.

Kokko Sami 2006: Vuoden 2005 terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettujen hankkeiden arviointiraportti. STM 2006.

Lassila Antero 2006: Prosessiajattelu mielenterveystyön johtamisessa ja kehittämisessä. Suomen Lääkärilehti 36/2006.

Määttä Tarja - Kylmänen Petri 2006: AikaEuro projekti.

Ojaniemi Karoliina, Koskinen-Ollonqvist Pirjo ja Prättälä Ritva: Sosiaali- ja terveysalan järjestöt terveysterojen kaventajina. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2007

Paija Leea ja Saikkonen Paula 2007: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen arvioinnin tila ja tarpeet – Järvi-hankkeen kartoituksen tuloksia.

Palosuo Hannele, Sihto Marita, Keskimäki Ilmo, Manderbacka Kristiina, Koskinen Seppo, Prättälä Ritva, Linnanmäki Eila, Lahelma Eero 2005: Sosioekonomisten terveysterojen kaventaminen Ruotsissa, Hollannissa ja Englannissa. Kansanterveyslehti 6/2005.

Pekurinen Markku 2007: Terveydenhuollon menoihin vaikuttaminen rahoitusjärjestelmää kehittämällä. Teoksessa Terveydenhuollon menojen hillintä.

Perusturvan uudistamisen pulmat ja vaihtoehdot. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry 2007.

Rimpelä M, Ojajärvi A, Luopa P, Kivimäki H 2005: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselyistä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Stakes työpapereita.

Romppanen Pia 2005: Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Stakesin Raportteja.

Sinervuo Veli-Pekka 2006: Esitelmä Järvi-hankkeen arviointifoorumissa 28.11.2006.

Sosiaali- ja terveyskertomus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu- ja 2006:4.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. STM 2006.

Suomen Lääkärilehti 47/2006, pääkirjoitus.

Terveyden edistämisen laatusuositus. STM:n Julkaisuja 2006:19.

Terveyden edistämisen tutkimusohjelman ohjelmamuistio. Suomen Akatemia 2000.

Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007.

Terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisuja 3/2006.

Vertio Harri 2006: Terveyden edistäminen ja kuntarakennemuutos. Esitelmä Terve kunta -päivillä 2006.

Vesikansa Sari 2006: Taideopetuksella pois päihdekulttuurista. Promo 4/2006.

Viirkorpi Paavo: AikaEuro -projektin arvioinnin yhteenveto.

Warpenius Katariina 2006: Näkymätön näyttö - vaikuttavuusarvioinnin pulmat paikallisprojekteissa. Teoksessa Projektityhteiskunnan kääntöpuoli, Gaudeamus.

Wennberg Mikko, Oosi Olli, Alavuotunki Kaisa, Soikkeli Markku: RAY:n avustaman ehkäisevän päihdetyön nykytilan arviointi. RAY:n avustustoiminnan raportteja 17. PriceWaterHouseCoopers, Helsinki 2007.

Seminaarit

Terve Kunta -päivät 2006.

Terveyden edistämisen aluekierros, Helsingin tilaisuus 16.2.2006.

Terveyden edistämisen ajankohtaispäivä 2006 ja 2007.

Päihdepäivät 2006 ja 2007.

Järjestöjen hankkeiden arvioinnin koulutuspäivä (Järvi-hanke) marraskuu 2006.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen arviointifoorumi 28.11.2006 (Järvi-hanke).

Terveyden edistämisen rakenteet -seminaari 14.12. 2006 (Tekry).

Naistenkartano ry:n ja eduskunnan päihderyhmän seminaari 13.10. 2006.

FinnWell -hankkeen (Tekes) seminaarit ja terveydenhuollon tuottavuus-seminaari (Tekes).

Toiminnantarkastukset vuodesta 2004 lähtien

- 67/2004 Säteilyn käytön valvonta
- 68/2004 Henkilöstön hankinta valtionhallinnossa
- 69/2004 Tuoteturvallisuusvalvonta
- 70/2004 Lentolisäjärjestelmä ja yhteyslentotoiminta Puolustusvoimissa
- 71/2004 Lasten ja nuorten psykiatrian valtionavustusmenettely
- 72/2004 Finpro ry:n toiminta
- 73/2004 Hansel Oy:n rakennejärjestelyt ja yhtiö osana valtion hankintatoimen strategiaa
- 74/2004 Ulkomaalaisviraston toiminta
– lähinnä toimintaprosessien näkökulmasta tarkasteltuna
- 75/2004 Geodeettisen laitoksen toiminta
- 76/2004 Viranomaistoiminta harmaan talouden ja talousrikollisuuden torjunnassa
- 77/2004 Korruptio
– riski kahdenvälisen kehitysyhteistyön tuloksellisuudelle
- 78/2004 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 79/2004 Oikeusministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 80/2004 Valtion ydinjätehuoltorahasto
- 81/2004 Kansanopistojärjestelmä
- 82/2004 Innovatiivisten toimien alueelliset ohjelmat
- 83/2004 Valtion liikelaitoksia koskeva tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 84/2004 Resurssien käytön tuottavuuden hallinta
- 85/2004 Alkoholivalvonta
- 86/2004 Tutkimus- ja kehittämistoiminta liikenne- ja viestintäministeriössä
- 87/2004 Jäteverotus
- 88/2004 Valtionavustuslain ohjausvaikutus
- 89/2004 Paikalliset toimintaryhmät maaseudun kehittäjinä
- 90/2004 Kansallisen metsäohjelman toimeenpano
- 91/2004 Luonnonmukaisen tuotannon tukeminen
- 92/2005 EU:n jäsenvaltioiden tarkastusvirastojen rinnakkaistarkastus rakennerahastojen jäljitysketjusta mukaan lukien 5 %:n tarkastusvelvollisuus

- 93/2005 Kihlakunnanvirastojen ja poliisin erillisyyksiköiden toimitila-hankkeet
- 94/2005 Nuorisotoiminnan tukeminen
- 95/2005 Senaatti-kiinteistöjen kiinteistöhoitopalvelujen hankinnat – *puitesopimus*
- 96/2005 Asiantuntijapalveluiden käyttö puolustushallinnossa
- 97/2005 Työvoimakoulutuksen työllisyysvaikutukset
- 98/2005 Verosaatavien perinnän tehokkuus
- 99/2005 Korruption vastaisten mekanismien soveltamista käytännön kehitysyhteistyössä
- 100/2005 Hirvikannan säätelyjärjestelmä
- 101/2005 Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta
- 102/2005 Valtion asuntorahaston ulkoinen varainhankinta vuosina 1998 – 2003
- 103/2005 Ammatillisen koulutuksen kannustusraha
- 104/2005 Asuntomarkkinatiedon tuottaminen ja hyödyntäminen – *kuntien asuntomarkkinaselvitykset asumisen tarjontatukien suuntaamisessa*
- 105/2005 Puolustusministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 106/2005 Keksintötoiminnan edistämiseen myönnettyjen valtionavustusten käyttö
- 107/2005 Ympäristöministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 108/2005 Terveystieteellisen tutkimuksen erityisvaltionosuus
- 109/2005 Työvoimatoimistojen tehtävät työttömyysetuuksien hallinnoinnissa ja valvonnassa
- 110/2005 Ulosoton tietojärjestelmähanke
- 111/2005 Suomen ja Venäjän välinen velkakonversio
- 112/2005 Työllistämistukien työllisyysvaikutukset
- 113/2005 Maatalouden ympäristötuen erityisetuet
- 114/2005 Maanmittauslaitoksen maanmittaustoimitukset
- 115/2005 Kuntien harkinnanvaraisten rahoitusavustusten myöntäminen ja käyttö
- 116/2005 Työhyvinvointi valtionhallinnossa
- 117/2006 Raha-automaattivastukset kansansairauksien ennaltaehkäisyyn
- 118/2006 Valtion televisio- ja radiorahasto
- 119/2006 Puolustusvoimien ennakkomaksut puolustusmateriaalihankinnoissa

- 120/2006 Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen julkishallinnossa
- 121/2006 Yritystukien vaikutusten pysyvyys
- 122/2006 EU-säädösehdotusten kansallinen käsittely
– *erityisesti taloudellisten vaikutusten arvioinnin kannalta*
- 123/2006 Kuntien yhdistymisavustukset
- 124/2006 Ammatilliset erikoisoppilaitokset ja niiden käyttökustannusten valtionosuusjärjestelmä
- 125/2006 Käräjäoikeuksien tulosohejaus ja johtaminen
- 126/2006 Teiden kunnossapito tielaitosuudistuksen jälkeen
- 127/2006 Verotuksen yhdenmukaisuuden edistäminen verohallinnossa
- 128/2006 Valtion osakkuusyhtiöt ja valtio vähemmistöomistajana
- 129/2006 Viranomaisten valvottavilta perimät valvontamaksut
- 130/2006 Sisäasiainministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 131/2006 Työministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 132/2006 Suomen Kansallisteatterin peruskorjaus
- 133/2006 Kanatalouden tuotannonrajoitustoimet
- 134/2006 Maakunnan liittojen rooli
– *maakunnan kehittämisrahan sitomattoman osan käyttö*
- 135/2006 Ympäristöministeriön harkinnanvaraiset valtionavustukset Vapaa Vuotos -liikkeelle
- 136/2006 Kouluterveydenhuollon laatusuositus
– *suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan*
- 137/2006 Budjettituki Tansanialle
- 138/2006 EU:n tarkastusvirastojen rinnakkaistarkastus rakennerahastojen epäsäännönmukaisuuksien ilmoittamisenmenettelystä
- 139/2006 Turvapaikkamenettely
– *turvapaikkaprosessin, turvapaikanhakijoiden vastaanoton ja pakolaisten kotouttamisen toiminnallinen kokonaisuus*
- 140/2007 Natura 2000 -verkoston valmistelu
- 141/2007 Verotuet
– *tilivelvollisuuden toteutuminen*
- 142/2007 Paikallisen yhteistyön määrärahan tarkastus
- 143/2007 Virkamatkustaminen
– *ohjausjärjestelmät ja taloudellisuus*
- 144/2007 Jääluokat ja väylämaksut

- 145/2007 Poliisi-, tulli- ja rajavartiolaitosviranomaisten yhteistoiminta (PTR-yhteistyö)
– *erityisesti vakavan rikollisuuden torjunnassa*
- 146/2007 Nuorten syrjäytymisen ehkäisy
- 147/2007 Hankerahoitus ohjausvälineenä
- 148/2007 Liikenne- ja viestintäministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 149/2007 Ulkoasiainministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 150/2007 Tulosohjauksen tila
– *Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastushavaintojen 2002–2006 perusteella*
- 151/2007 Finanssialan asiantuntijapalveluhankinnat
- 152/2007 Aluekeskusohjelman toteutus vuosina 2004–2006
- 153/2007 Sotu-kokeilun vaikutukset
- 154/2007 Valtio etsintä- ja kaivostoiminnan edistäjänä
- 155/2007 Kalatalouden kehittäminen
- 156/2007 Kuluttajahallinnon toimivuus
- 157/2008 T&k-arviointitoiminta
- 158/2008 Alueellisten tietoyhteiskuntahankkeiden toteutus
- 159/2008 Rataväylien kunnossapito
- 160/2008 Terveyden edistämisen määrärahalta toteutettavat hankkeet



VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO
Antinkatu 1, PL 1119, 00101 Helsinki
Puh. (09) 4321, faksi (09) 432 5820, www.vtv.fi

ISBN 978-952-499-036-3 (nid.)