


KANSALLINEN TERVEYSEROJEN  
KAVENTAMISEN TOIMINTAOHJELMA

2008–2011

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja  
2008:16



Riitta Räsänen

21.10.2008

# KANSALLINEN TERVEYSEROJEN KAVENTAMISEN TOIMINTAOHJELMA

---

- ❑ **Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma tukee Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa.**
- ❑ Toimintaohjelman tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Terveyseroja pyritään vähentämään siten, että terveydeltään huonommassa asemassa olevien terveydentila lähentyy paremman terveyden saavuttaneiden ryhmien terveyden tasoa
- ❑ terveyserojen vähentymiseen pyritään seuraavien päälinjojen kautta:
  - Vaikuttamalla yhteiskuntapoliittisilla toimilla köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen, työoloihin ja asumiseen
  - Tukemalla terveellisiä elintapoja yleisesti ja erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä
  - Parantamalla sosiaali- ja terveystalvelujen tasa-arvoista ja tarpeenmukaista saatavuutta ja käyttöä

# Sosioekonomiset terveyserot ja terveyden eriarvoisuus 1/2

---

- ❑ Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ilmeneviä systemaattisia eroja sosioekonomisten väestöryhmien välillä.
- ❑ Sosioekonomisen aseman osoittimina käytetään tavallisimmin koulutusta, ammattiin perustuvaa sosiaaliluokkaa, työmarkkina-asemaa sekä tuloja ja varallisuutta.
- ❑ Osoittimet liittyvät vahvasti toisiinsa, mutta kullakin on myös oma itsenäinen kytkentänsä terveyteen.
- ❑ Sosioekonomiset terveyserot ovat osin limittäisiä muiden väestöryhmittäisten terveyserojen kanssa, joista tärkeimpiä ovat sukupuolten, siviilisäätyjen, alueiden ja etnisten ryhmien väliset erot.

# Sosioekonomiset terveyserot ja terveyden eriarvoisuus 2/2

---

- ❑ Terveyden eriarvoisuudella viitataan epäoikeudenmukaiseen terveyden vaihteluun.
- ❑ Kyse on terveyseroista, joihin yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat selvästi ja joiden syntyä ei voida pitää pelkästään ihmisten vapaan valinnan tai väistämättömien biologisten lainalaisuuksien tuloksina.
- ❑ Kun puhutaan terveyden eriarvoisuudesta, tarkoitetaan tavallisesti juuri sosioekonomisia terveyseroja.
- ❑ Terveys on yksi hyvinvoinnin keskeisimmistä ulottuvuuksista ja osatekijöistä.

# Hyvinvoinnin tekijöitä

---

- Muita hyvinvoinnin osatekijöitä ovat koulutus, työllisyys, asumisolot, asuinympäristö, perhesuhteet, sosiaaliset suhteet sekä taloudelliset ja poliittiset voimavarat.
- Hyvinvoinnin vajeet, kuten heikko terveys, voivat kasautua tiettyihin väestöryhmiin. Huono-osaisuuden kasautuminen johtaa puolestaan yhteiskunnallisen jakautumisen syvenemiseen.

# Terveyserojen nykytila ja kehityssuunnat

## I

---

Suomalaisten keskimääräinen terveydentila on viime vuosikymmeninä monessa suhteessa kohentunut, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat pääosin säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet.

- Elinajan odotteessa erot ilmenevät hyvin selvinä.
- Myös sairastavuudessa on selviä eroja. Pitkäaikaissairastavuus on alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä noin 50 prosenttia yleisempää kuin ylimmissä ryhmissä.
- Elintavoilla on nyky-yhteiskunnassa huomattava vaikutus väestön terveydentilaan. Erot näkyvät jo nuorissa ikäryhmissä, mikä osaltaan ennakoi terveyserojen kärjistymistä tulevaisuudessa.
- Alkoholin riskikäyttö ja tupakointi aiheuttavat arviolta jopa puolet työikäisten miesten sosioekonomisista kuolleisuuseroista.
- Alkoholinkulutus on kaikkiaan lisääntynyt merkittävästi, ja alkoholia käytetään verrattain runsaasti kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä. Suurkulutus ja humalajuominen on kuitenkin yleisempää alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä, minkä seurauksena alkoholien terveys-haittoja on monin verroin enemmän alimmissa kuin ylimmissä sosioekonomisissa ryhmissä.

# Terveyserojen nykytila ja kehityssuunnat

## II

---

- Työikäisten tupakoinnin sosioekonomiset erot ovat kasvamassa.
- Lasten kannalta on huomionarvoista, että vähemmän koulua käyneet tulevat äidit ja isät tupakoivat odotusaikana muita enemmän. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret tupakoivat ja juovat itsensä humalaan paljon useammin kuin samanikäiset lukiolaiset.
- Ruokatottumuksissa on tapahtunut myönteistä kehitystä: vihannesten, juuresten ja hedelmien käyttö on lisääntynyt samalla kun maitorasvojen käyttö on vähentynyt.
- Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevat noudattavat suositusten mukaisia ruokatottumuksia yleisemmin kuin muut. Ylipainoisuuden sosioekonomiset erot saattavat saada alkunsa jo imeväisiässä.
- Vähän koulutusta saaneet äidit imettävät lapsiaan muita lyhyemmän ajan ja antavat vauvoille lisäruokia suositeltua aikaisemmin.

# Terveyserojen nykytila ja kehityssuunnat

## III

---

- Lasten ja nuorten liikunnanharrastuksen tiedetään vaihtelevan perheen sosioekonomisen aseman mukaan. Koulumenestys ja koulutusaste näyttävät olevan yhteydessä nuorten liikkumiseen siten, että koulussa huonosti menestyvät ja lyhyelle koulutusuralle hakeutuvat harrastavat liikuntaa vähemmän kuin pitkän koulutusuran valinneet.
- Työikäisten miesten liikuntaharrastus on jatkuvasti ollut yleisintä ylimmissä sosioekonomisissa ryhmissä.
- Myös eniten kuolemia aiheuttavien kansantautien biologisten riskitekijöiden, korkean verenpaineen, kolesterolitason ja ylipainon sosioekonomiset erot ovat säilyneet suurina. Terveystuottojen käytössä on sosioekonomisia eroja, jotka eivät vastaa arvioitua palvelujen tarvetta, vaan ilmentävät palvelujen ja hoitojen eriarvoista kohdentumista.
- Vakavien tautien sairaalahoidoissa on eroja: esimerkiksi sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia sekä tekonivelleikkauksia on tarve huomioon ottaen tehty enemmän suurituloisille kuin pienituloisille.



# Terveyserojen kaventamisen perustelut I

---

1) *Terveyserot eivät ole eettisesti hyväksyttäviä*

- Kansalaisten ja väestöryhmien tasa-arvoon tähtäävässä hyvinvointiyhteiskunnassa ehkäistävissä olevia terveyseroja ei voida pitää oikeudenmukaisina.

2) *Huono terveys on sosiaalisen syrjäytymisen osatekijä*

- Terveyserojen vähentäminen siten, että heikompiosaisten terveys kohenee, voi lisätä yhteiskunnan sosiaalista kiinteyttä. Kysymys on myös ihmisoikeuksien turvaamisesta, jota pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa pidetään tärkeänä.

3) *Kansanterveys kohenee tehokkaimmin, kun onnistutaan parantamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joihin terveysongelmat kasautuvat*

- Koko väestön terveyden näkökulmasta voidaan todeta, että suurin osa suomalaisten kansanterveysongelmista sijoittuu vähän koulutusta saaneisiin ryhmiin: esimerkiksi diabeetikoista tai päivittäin tupakoivista yli puolet on saanut enintään perusasteen koulutuksen ja vain 10 % kuuluu korkea-asteen koulutuksen saaneiden ryhmään.

# **Terveyserojen kaventamisen perustelut II**

---

## ***4) Terveyserojen kaventuminen auttaa turvaamaan riittävät palvelut***

- Väestön ikääntyessä avun ja hoivan tarve kasvaa vuodesta 2000 arviolta 40 prosenttia vuoteen 2015 mennessä ja 80 prosenttia vuoteen 2030 mennessä.
- Palvelutarpeen kasvua voidaan vähentää, jos erityisesti vähän koulutettujen iäkkäiden ihmisten toimintakykyä saadaan parannettua. Esimerkiksi kävelyvaikeuksista kärsivien suomalaisten lukumäärä pienenesi alle puoleen nykyisestä, jos kävelyvaikeuksien yleisyys pienenesi alemmissa koulutusryhmissä samanlaiseksi kuin korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden ryhmässä.

## ***5) Terveyseroja vähentämällä voidaan hillitä kustannuksia***

- Se, että suuri osa väestöstä jää kauas periaatteessa mahdollisesta terveyden tasosta, aiheuttaa huomattavia kustannuksia sekä tulojen menetyksiä valtiontaloudelle, kuntataloudelle ja kotitalouksille.

## ***6) Terveyseroja vähentämällä voidaan luoda edellytyksiä työllisyysasteen nostamiselle***

- Työvoiman riittävyys ja eläkkeelle jäämisiän nostamisen kannalta on tarkoituksenmukaista panostaa erityisesti työntekijäammateissa toimivien ja perusasteen koulutuksen saaneiden työkyvyn ja työssä pysymisen edistämiseen. Työkykynsä rajoittuneeksi arvioivista 30–64-vuotiaista noin puolet on saanut enintään perusasteen koulutuksen.

# vaikuttamiskohdat I

- ❑ Terveyserot syntyvät monien tekijöiden yhteisvaikutuksena. Väestöryhmien välisten erojen taustalla on aineellisten, sosiaalisten, tiedollisten ja kulttuuristen voimavarojen epätasainen jakautuminen yhteiskunnassa.
- ❑ Terveyserojen syyt kytkeytyvät siten yhteiskunnan rakenteisiin (esimerkiksi tulonjakoon ja koulutusjärjestelmään) sekä työ- ja asumisoloihin.
- ❑ Terveydelle haitalliset työ- ja asumisolot sekä elintavat ovat välittäviä lenkkejä ketjussa, joka johtaa heikosta sosioekonomisesta asemasta huonoon terveyteen.
- ❑ Lisäksi perinteet, arvot, asenteet ja sosiaaliset verkostot ohjaavat käyttäytymistä eri tavoin eri väestöryhmissä.

# terveyserot, elinvykyt ja pönäminen

## vaikuttamiskohdat II

---

- ❑ Myös terveydenhuolto voi kärjistä väestöryhmien välisiä terveyseroja: tutkimuksissa on todettu, että hyvätuloiset saavat tarpeeseen suhteutettuna muita enemmän muun muassa kirurgisia hoitoja, terveystarkastuksia, kotiin annettuja hoiva- ja tukipalveluja sekä psykoterapiaa ja heillä on myös enemmän lääkärikäyntejä.
- ❑ Nämä erot johtuvat ainakin osaksi palvelujärjestelmän rakenteista
- ❑ Sosioekonomisten terveyserojen juuret ovat lapsuudessa osan lapsista joutuessa kasvamaan terveyttä heikentävissä elinolosuhteissa ja ympäristöissä. Terveyttä heikentäviä tekijöitä kasautuu usein huonossa sosiaalisessa asemassa oleville, vähän koulutetuille ja pienituloisille. Ne myös "periytyvät" usein yli sukupolvien.
- ❑ Vastaavasti väestötasolla tarkastellen terveyttä vahvistavat tekijät kasautuvat hyväosaisille ryhmille.
- ❑ Sosiaaliryhmien väliset terveyserot eivät ole luonnonlakien säättämiä, vaan ne ovat seurausta ihmisten toiminnasta ja yhteiskunnallisista päätöksistä. Vastaavasti niitä voidaan vähentää yhteiskuntapoliittisilla päätöksillä ja toimilla.

# Eli miten?

---

- Yhteiskuntapolitiikan keinoin voidaan vaikuttaa hyvinvoinnin sosio-ekonomisiin resursseihin, kuten koulutukseen, taloudelliseen toimeentuloon ja työllisyyteen
- Voidaan kohentaa heikommassa asemassa olevien työ-, asumis- ja elinoloja ja elintapoja
- Voidaan suunnata toimia haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden tukemiseen, pehmentää riskien vaikutuksia ja estää sairastumista
- Korjataan jo tapahtuneita vaurioita ja estetään huonon terveyden vaikutuksia ihmisten toimeentuloon ja elinoloihin
- Geneettisistä ja biologisista tekijöistä aiheutuvien terveysongelmien ei katsota kuuluvan sosioekonomisten terveyserojen piiriin. Silti myös näiden tekijöiden erilaisiin seuraamuksiin voidaan vaikuttaa tasa-arvoisilla terveyspalveluilla ja kuntoutuksella.
- Huom! EU:n merkitys!

# jatkoa...

---

- ❑ Myös terveydenhuolto voi kärjistää väestöryhmien välisiä terveyseroja.
- ❑ Tutkimuksissa on todettu, että hyvätuloiset saavat tarpeeseen
- ❑ suhteutettuna muita enemmän muun muassa kirurgisia hoitoja, terveystarkastuksia,
- ❑ kotiin annettuja hoiva- ja tukipalveluja sekä psykoterapiaa
- ❑ ja heillä on myös enemmän lääkärikäyntejä. Nämä erot johtuvat
- ❑ ainakin osaksi palvelujärjestelmän rakenteista.

# toimintaohjelman toimenpiteet:

---

1. Kunnat järjestävät yhteistyössä eri toimijoiden kanssa toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon kansallisen ohjeistuksen mukaiseksi. Koulutuksen järjestäjät kehittävät oppilaitosten opiskelijahuoltoa sekä terveystiedon opetusta.  
KTL ja Stakes kehittävät ja levittävät tietoa hyvistä terveyden edistämisen käytännöistä oppilaitosten käyttöön.
2. Työterveyslaitos kehittää laajassa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa niillä toimi- ja ammattialoilla, joilla terveyttä kuormittavat haittatekijät ja haitalliset elintavat ovat yleisiä.

# toimenpiteet

---

3. Nostetaan alkoholiveroa siten, että kulutus laskee vuoden 2003 tasolle tai alle. Korotustarve arvioidaan vuosittain.
4. Kunnat sisällyttävät ehkäisevän päihdetyön osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rakenteita ja sovittavat päihdehuollon palvelut muiden sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa saumattomasti yhteen sopiviksi.
5. Nostetaan tupakkaveroa asteittain siten, että tupakointi vähenee selvästi. Seuraavat korotukset toteutetaan vuosien 2009 ja 2010 alussa. Samalla toteutetaan lainsäädännölliset toimet matkustajatuonnin ja harmaan kaupan rajoittamiseksi. Päätetään tupakoinnin vieroituslääkkeiden korvaamisesta sairaus-vakuutuksesta.



# toimenpiteet

---

6. Edistetään edullisten ja ravitsemussuositusten mukaisten ruokapalvelujen saatavuutta erityisesti pientyöpaikoilla ja liikkuvaa työtä tekevillä joukko-ruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän tekemien toimenpide-ehdotusten mukaisesti.
7. Valmistellaan terveyttä edistävää liikuntaa ja ravintoa koskeva valtioneuvoston periaatepäätös. Sen pohjalta käynnistetään toimia sosioekonomisesti huonossa asemassa olevien ja eri tavoin syrjäytyneiden riittävän liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen turvaamiseksi.

# toimenpiteet

---

8. Sosiaali- ja terveyspalveluja kehitetään ja kohdennetaan väestöryhmittäisen terveysseurannan osoittaman tai muulla tavoin tunnistetun tarpeen perusteella
9. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan koordinoimana selvitetään kuntoutuksen kohdentumista. Toiminnan kehittämisessä otetaan huomioon kuntoutettavien sosioekonominen asema.
10. Kunnat vakiinnuttavat työttömien työkykyä ylläpitävät terveyspalvelut käynnissä olevien kokeilujen pohjalta.
11. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhdessä muiden ministeriöiden kanssa toimintaohjelman, joka sisältää maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen osana normaali-järjestelmää.
  - ▣ Kansanterveyslaitos, Stakes ja Työterveyslaitos toteuttavat maahanmuuttajien terveyttä ja palvelutarvetta kartoittavan tutkimuksen.

# toimenpiteet

---

12. Tilastokeskuksen koulutus- ja ammattitiedot liitetään terveysseurannan tärkeimpiin rekisteriaineistoihin 1-4 vuoden välein sekä kysely- ja haastatteluaineistoihin otoksen poimintavaiheessa.

- Terveyserotiedot esitetään yleisten terveysseuranta-tilastojen sähköisissä jakelujärjestelmissä ja terveysseurannan perusraporteissa.

13. Määritellään tarpeelliset erillisselvitykset ja niiden rahoitus eri tahojen yhteistyönä. KTL kasvattaa tärkeimpien väestötutkimustensa otoskokoa, jotta mahdollistetaan väestöryhmittäinen tarkastelu

# toimenpiteet

---

14. STM:n sektoritutkimuslaitokset jatkavat ja vahvistavat terveyserotutkimusta sekä kehittävät erot huomioon ottavaa terveysvaikutusten arviointia. Suomen Akatemia sisällyttää terveyserot vuonna 2009 käynnistyvään Kansanterveyden haasteet – tutkimusohjelmaan sekä valmisteilla olevaan Lasten hyvinvointi ja terveys -tutkimusohjelmaan.
15. STM:n sektoritutkimuslaitokset ja Kuntaliitto laativat ja toteuttavat soveltuvilta osin yhteistyössä järjestöjen edustajien kanssa yhteistyösuunnitelman tiedon levittämiseksi strategiselle ja käytännön tasolle kuntiin, alueille ja järjestötoimijoille

# **Terveyserojen kaventamisen keskeiset toimijatahot I**

---

## **Valtionhallinto**

- **STM**
- **Liikenne- ja viestintäministeriö**
- **Maa- ja metsätalousministeriö**
- **Oikeusministeriö**
- **Opetusministeriö**
- **Sisäasianministeriö**
- **Puolustusministeriö**
- **Työ- ja elinkeinoministeriö**

# Keskeiset toimijatahot II

---

## □ Kunnat ja kuntayhtymät

- Kunnat ovat keskeisessä asemassa terveyspolitiikan toteuttajina. Niillä on itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Monet tehtävistä voidaan toteuttaa kuntien yhteistoiminnalla ja näitä yhteistyön muotoja ollaan parhaillaan muotoilemassa kunta- ja palvelurakennemuutoksen (PARAS) yhteydessä.
- Väestön hyvä terveys ja toimintakyky ovat terveys- ja hyvinvointipolitiikan perustavoitteita.

Väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi on kiinnitettävä huomiota seuraavanlaisiin strategisiin linjauksiin:

---

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat kuntastrategiassa ja toiminnan suunnittelussa painoalueita. Toimia suunnataan erityisesti hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen.
  2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamista kehitetään hallinnonalat ylittävän yhteistyön suuntaan.
  3. Hyvinvointi- ja terveyseroja koskevan tiedon saatavuutta ja hyvinvoinnin ja johtamisen tietojärjestelmiä kehitetään. Kunnan johdolla on myös velvoite käyttää ja levittää tätä tietoa toimijoille.
  4. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen, peruspalvelujen saatavuus ja ehkäisevien palvelujen toimivuus turvataan.
  5. Turvataan terveelliset elinympäristöt ja -olosuhteet ja parannetaan heikkoja asuinalueita ja elinympäristöjä.
  6. Terveellisten elintapojen edistämisessä toimia kohdennetaan niistä eniten hyötyviin ryhmiin.
- ▣ Hyvinvointitavoitteet kunta- ja taloussuunnitelmiin, vastuuhenkilöt tieto- ja seurantajärjestelmät, osaaminen, yhteistyö

# Keskeiset toimijatahot III

---

- **Kansalaisjärjestöt ja kirkon diakoniatyö**
- **Työmarkkinaosapuolet ja elinkeino-elämä**



# Seuranta

---

- ❑ Toimintaohjelman toimeenpanoa ohjataan lainsäädännöllä, tutkimuslaitosten tulos-sopimuksilla, Terveyden edistämisen politiikka-ohjelman toteutuksen kautta, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuhteen (KASTE) kautta sekä sosiaali- ja terveysministeriön myöntämien terveyden edistämisen määrä-rahojen avulla.
- ❑ Sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto vastaa