



# Tulevaisuuden hyvinvointivaikuttaminen - Kaaoksen reunalla?

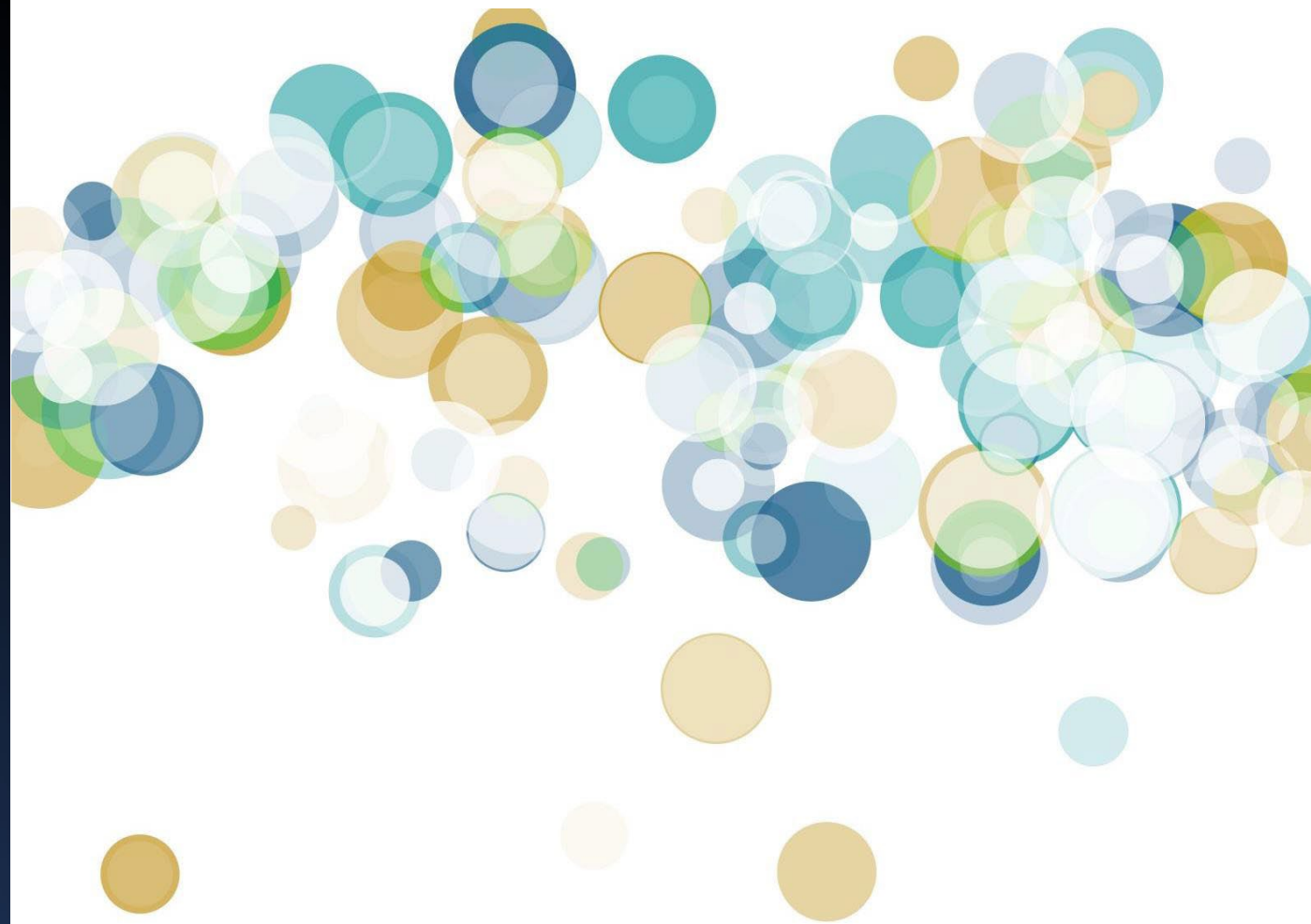
**Mika Salminen**

Hyvinvointivaikuttajat-osaston johtaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

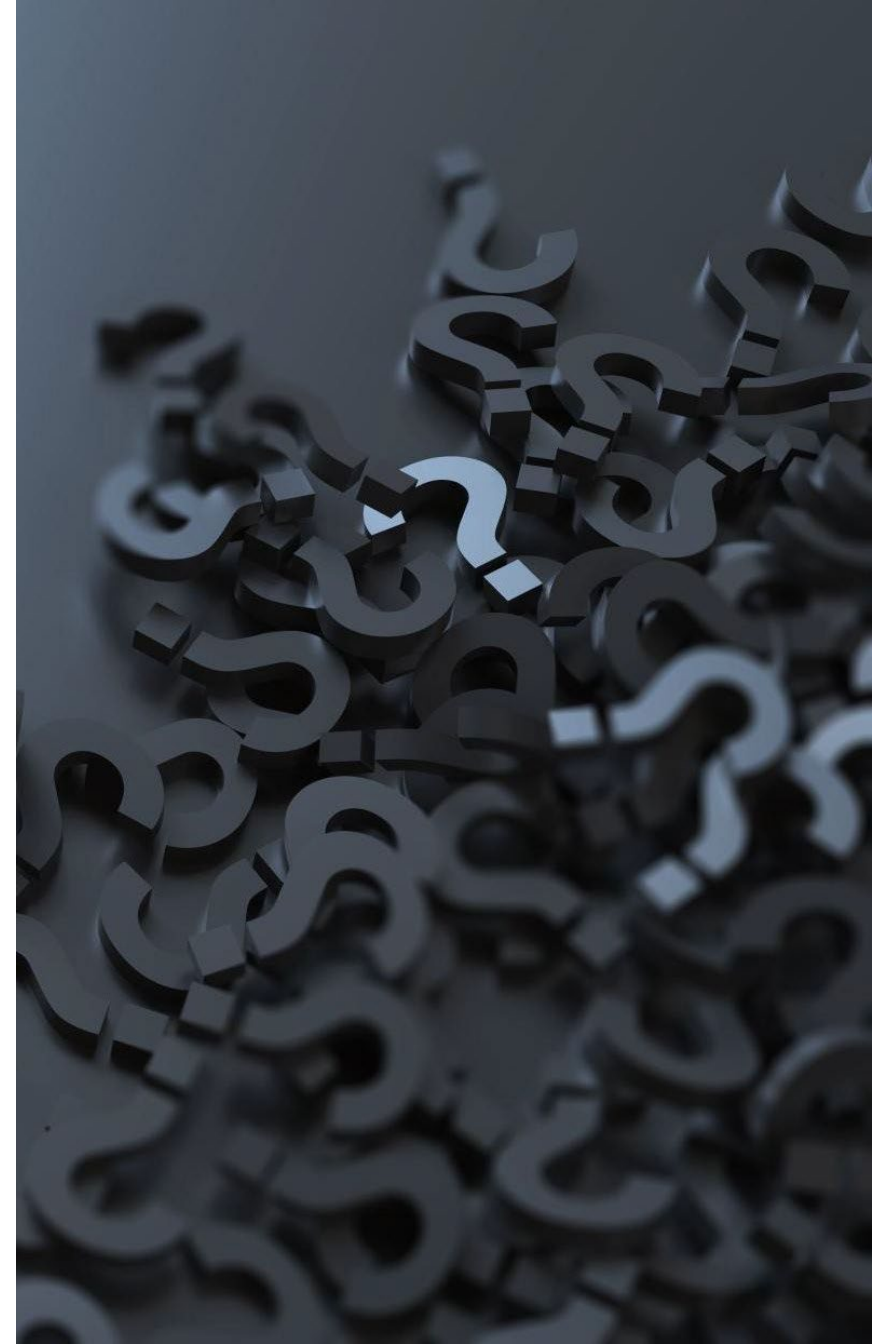
31.8.2023

Hyvinvointikatsaus ja  
hallitusohjelman alustava  
analyysi katsauksen  
näkökulmasta



# Lyhyt kertaus katsauksesta

- STM konsernin johtoryhmässä nousi esille tarve saada hallitusneuvottelijoille annettavaan tilannekuvaan mukaan taloudellisten tilannekuvien rinnalle myös *väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilannekuva*.
- Katsauksen kattoteemana oli **sosiaalinen kestävyys**.
- **Katsaus**
  - tehtiin yhteistyössä Kelan kanssa
  - keskittyi sellaisiin keskeisiin kysymyksiin, joihin seuraavalla hallituskaudella tulisi löytää ratkaisuja,
  - sisälsi laajasti tilasto- ja asiantuntijatietoa ja arviota ilmiöiden tilasta ja kehityssuunnista sekä toimenpide-ehdotuksia,
  - koostui taustamuistiosta + sitä täydentävästä laajasta diakoosteesta (noin 90 diaa) sekä diatiivistyksestä, johon on nostettu kustakin luvusta yksi keskeinen teema.
- Julkaistiin huhtikuun alkupuolella ja on ollut saatavilla Julkarista, latausmäärä n. 2 800.
- On käytetty hallitusohjelmaneuvoittelussa ja taustamateriaalina eri tahoilla.



## Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi

Laura Kestilä, Sakari Karvonen,  
Signe Jauhiainen & Hennamari Mikkola (toim.)

Sosiaalisesti kestävälle yhteiskunnalle hyvinvointi ja sen jakautuminen ovat olennaisia kysymyksiä. Väestöryhmien väliset terveyden ja hyvinvoinnin erot ovat Suomessa edelleen suuria, vuosikymmenten ponnistuksista huolimatta. Eriarvoisuuden kasvu rapauttaa yhtiä yhteiskunnan kiinteiden kantarehujen tärkeintä ominaisuutta: luottamusta eri instituutioihin ja toisiin ihmisiin. Sosiaalisesti kestävässä yhteiskunnassa sen jäsenet voivat elää hyvää elämää ilman köyhyyttä, syrjintää ja eriarvoisuutta.

Tämä väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023 keskittyy sosiaalisen kestävyiden näkökulmasta sellaisiin isoimpiin ajankohtaisiin kysymyksiin ja ongelmiin, joihin lähivuosina tulisi löytää yhteiskuntapolittisia ratkaisuja. Kun näkökulmana on sosiaalinen kestävyys, tarkastelu rajautuu terveyden ja hyvinvoinnin tilaan, kehitykseen ja jakautumiseen sekä niihin liittyviin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kysymyksiin. Katsaus keskittyy siihen, mitä sosiaalisesti kestävämmän Suomen rakentamiseksi lähivuosina tulisi tehdä. Ekologisia ja ilmasto-ominaisuuksiin liittyviä yhteyksiä eritellään loppulukussa, jossa näkökulmana on planeettainen terveys ja hyvinvointi.

Katsaus on laadittu THL:n ja Kelan asiantuntijoiden yhteistyönä maaliskuussa 2023 ja se on tarkoitettu suostamateriaaliksi kevään 2023 hallitusohjelman neuvottelua varten. Katsausta täydentää diasetti, jossa kuvattavia ilmiöitä havainnollistetaan ajankohtaisin tilasto- ja rekisteritiedoin.

## Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi

### LAAJA DIAKOOSTE

## Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi

### TIIVISTYKSIÄ

Katsaus liitteineen löytyy täältä:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/146429>

Isoja ja ajankohtaisia teemoja, joihin tulisi löytää ratkaisuja hallituskaudella,

Väestörakenteen muutokset ja heikkenevä huoltosuhte

Väestön työ- ja toimintakyky, työurien pidentäminen

Kestävä elämäntapa

Köyhyys (ml. lapsiperheköyhyys)

Eriarvoisuus

Nuorten pahoinvointi

Maahan muuttaneen väestön kotoutuminen ja työllistyminen

Ikääntyneen väestön hoivan järjestäminen, sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Varautuminen tulevaisuuden kriiseihin ja uhkiin

# Tiivistyksiä: ydinviestejä katsauksesta

Demografinen murros koettelee kestävyttä

Päihteiden aiheuttamat haitat merkittäviä

Lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma

Lapsiperheköyhyys ei ole vähentynyt

Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot edelleen suuria

Nuorten mielenterveysoireilu lisääntynyt

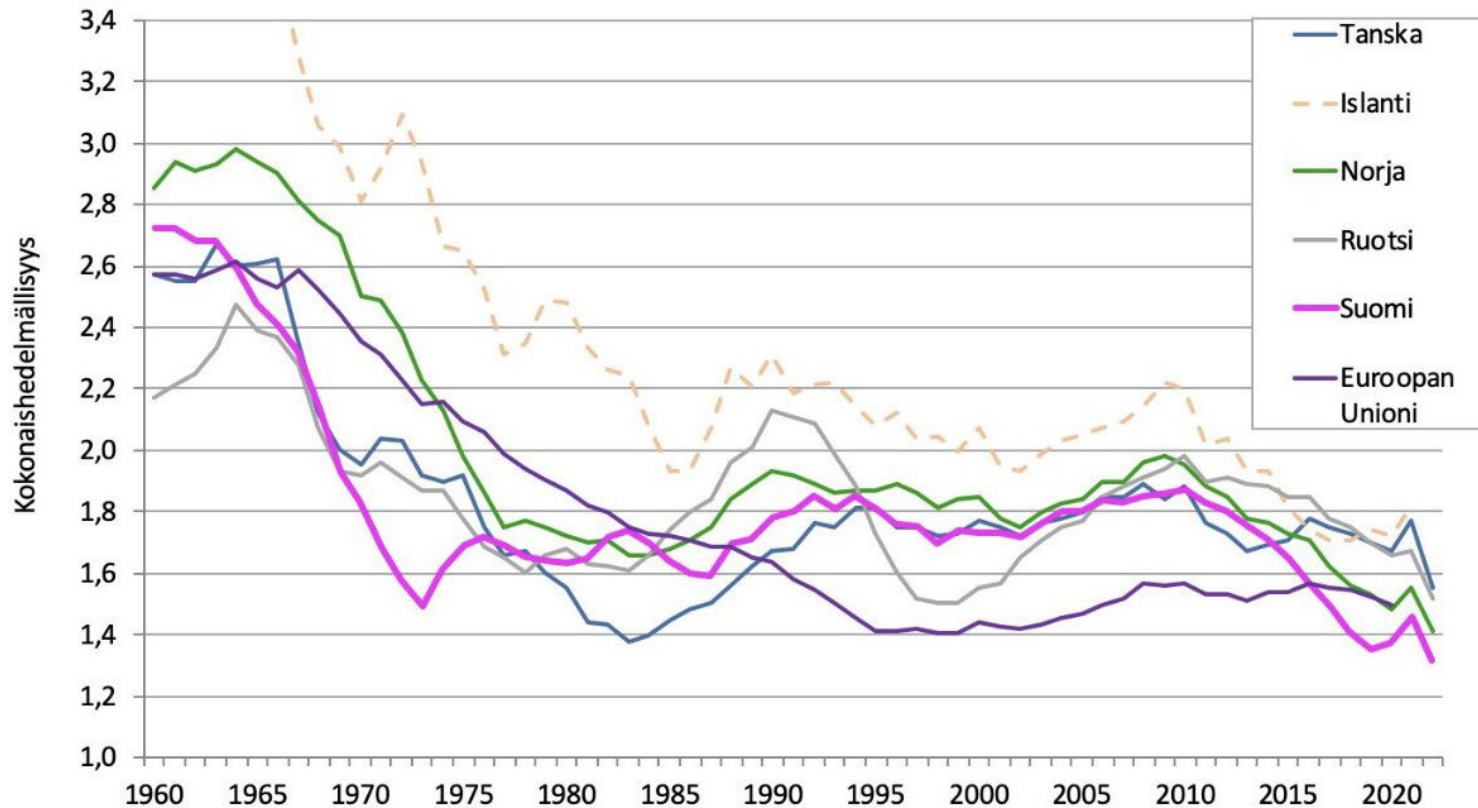
Etniset vähemmistöt kokevat runsaasti syrjintää

Ikääntyneiden hoivan järjestämisen kysymykset kriittisiä

Sote-henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen panostettava

Sote-sektorin resilienssiä vahvistettava tulevaisuudessa

# Kokonaishedelmällisyys on historiallisen matalalla tasolla - syntyvyyden lasku on ollut jyrkkä 2010-luvulla



Kuva: Kokonaishedelmällisyys Pohjoismaissa ja EU-28-maissa vuosina 1960-2022 (1,32 ennakkotieto 2022). Lähde: FLUX-konsortio, eri maiden tilastoviranomaisten ja Maailmanpankin tiedoista.

Syntyvyyden lasku on ollut jyrkempi kuin muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa keskimäärin. Koronapandemia nosti syntyvyyttä hetkellisesti, mutta lasku on jatkunut sen jälkeen.

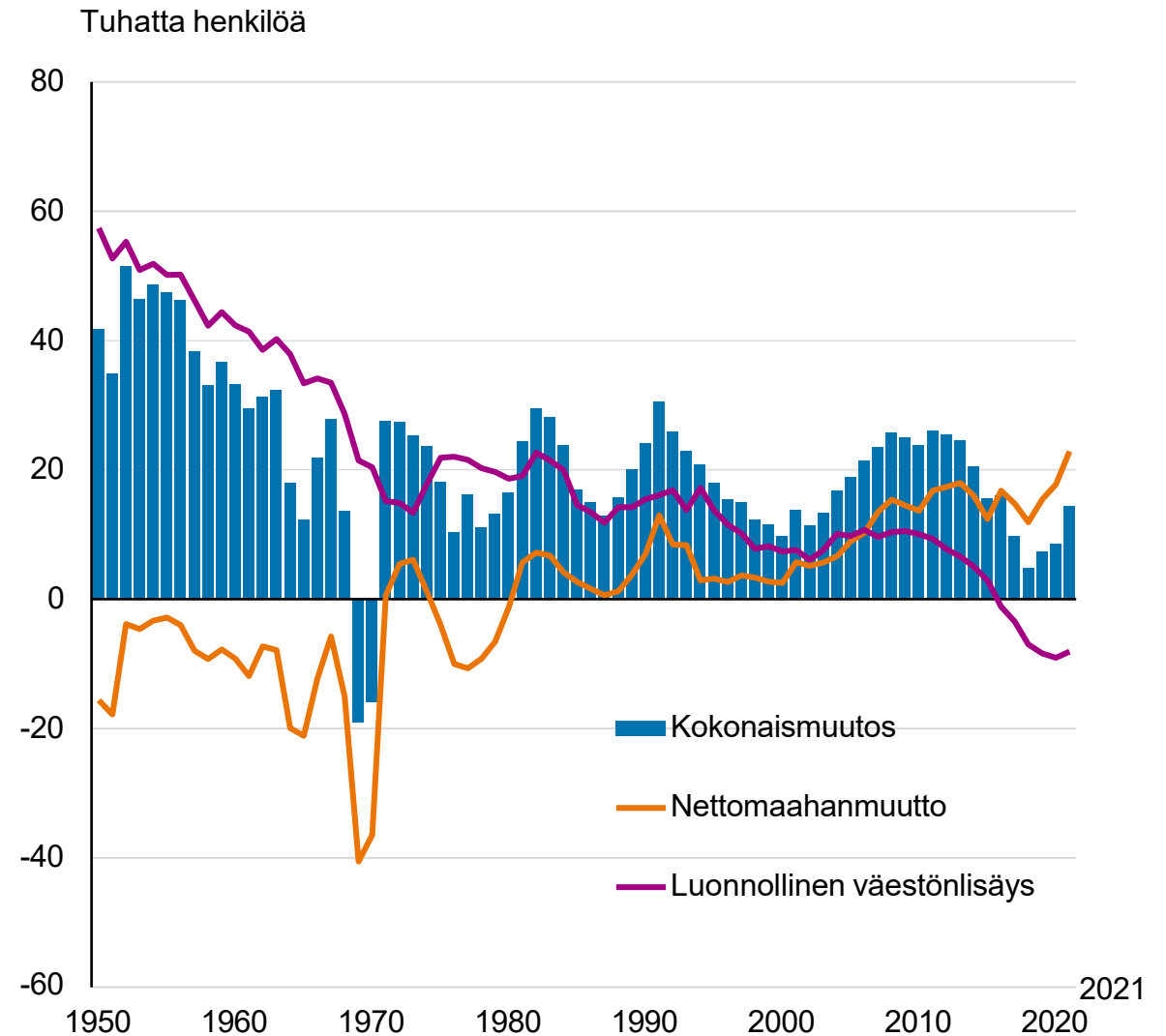
Suuri osa syntyvyyden laskusta johtuu siitä, että ensimmäisiä lapsia syntyy vähemmän.

Miehillä ja naisilla, joilla ei ole korkeasteen koulutusta, elinikäinen lapsettomuus ja puolisolittomuus on yleisempää.

Syntyvyyden lasku nopeuttaa väestön ikääntymistä ja vähentää työikäisten määrää tulevina vuosikymmeninä. Perheettömien osuus kasvaa.

# Nettomaahanmuutto on kasvattanut väkilukua vuodesta 2007 lähtien enemmän kuin luonnollinen väestönlisäys

- Maahanmuutto on lisääntynyt vuodesta 2018 lähtien.
- Samalla maastamuutto on vähentynyt.
- Vuonna 2021 suurin osa Suomen muuttovoitosta tuli edelleen EU:n ulkopuolelta muuttaneista.
- Eniten muuttajia oli Venäjältä, Ukrainasta ja Virosta vuonna 2021.
- Nettomuutto oli vuonna 2021 ensimmäistä kertaa yli 20 000 henkilöä.
- Maahanmuutto voi lieventää tai vahvistaa ikääntymisen vaikutuksia demografisiin ja taloudellisiin huoltosuhteisiin.



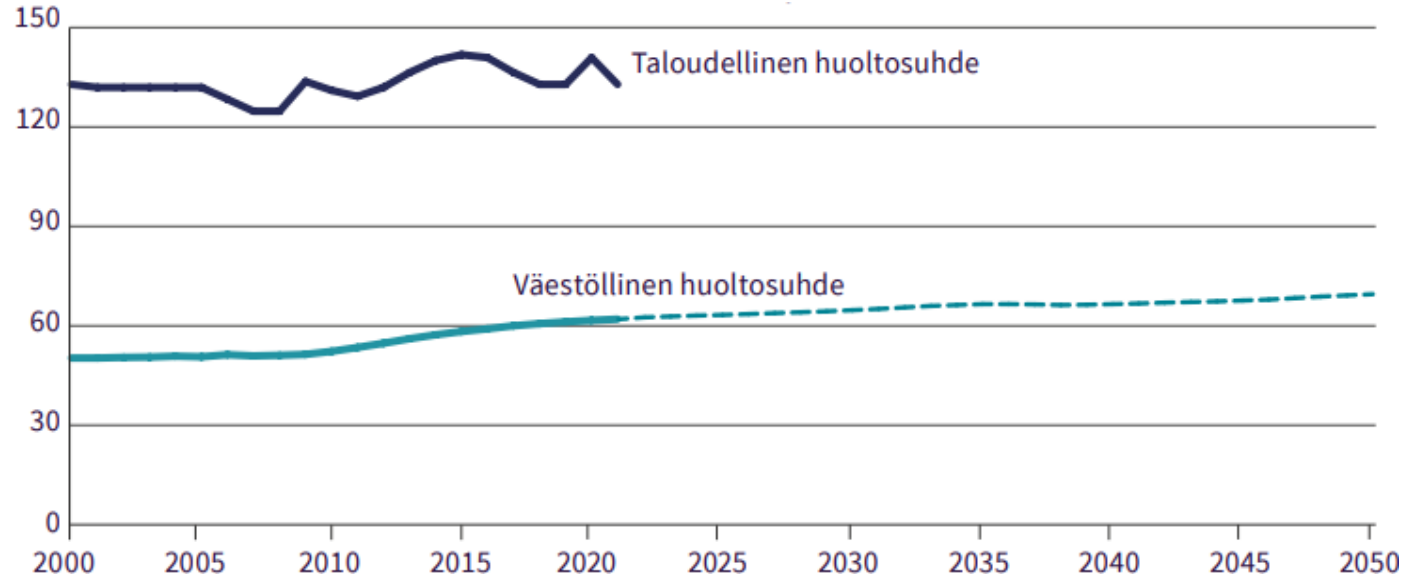
Kuva: Suomen väestönmuutokset (nettomaahanmuutto, luonnollinen väestönlisäys ja väestön määrän kokonaismuutos) vuosina 1950-2021. Lähde: Tilastokeskus, väestörakennetilasto.



# 1 Demografinen murros koettelee kestävyyttä

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Syntyvyys laski jyrkästi 2010-luvulla, jyrkemmin kuin muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa keskimäärin. Lapsettomuus yleistyy ja perheiden määrä vähenee.
- Syntyvyyden lasku nopeuttaa väestön ikääntymistä ja vähentää työikäisten määrää tulevana vuosikymmeninä.
- Työikäisten määrä väheni viime vuosikymmenen aikana yhteensä 136 000 henkilöllä ja vähenemisen on ennakoitu jatkuvan tulevana vuosikymmeninä.
- Suomessa on noin 0,62 alle 15-vuotiasta ja yli 65-vuotiasta yhtä työikäistä kohti ja tilanne heikkenee entisestään lähivuosikymmeninä.
- Taloudellinen huoltosuhde pysyi melko vakaana 2010-luvulla, sillä työllisyysaste kasvoi. Suomessa on nyt 1,3 ei-työllistä yhtä työllistä kohden.
- Väestönkasvu on teollistuneiden maiden hitaimpia ja nettomaahanmuuton varassa.



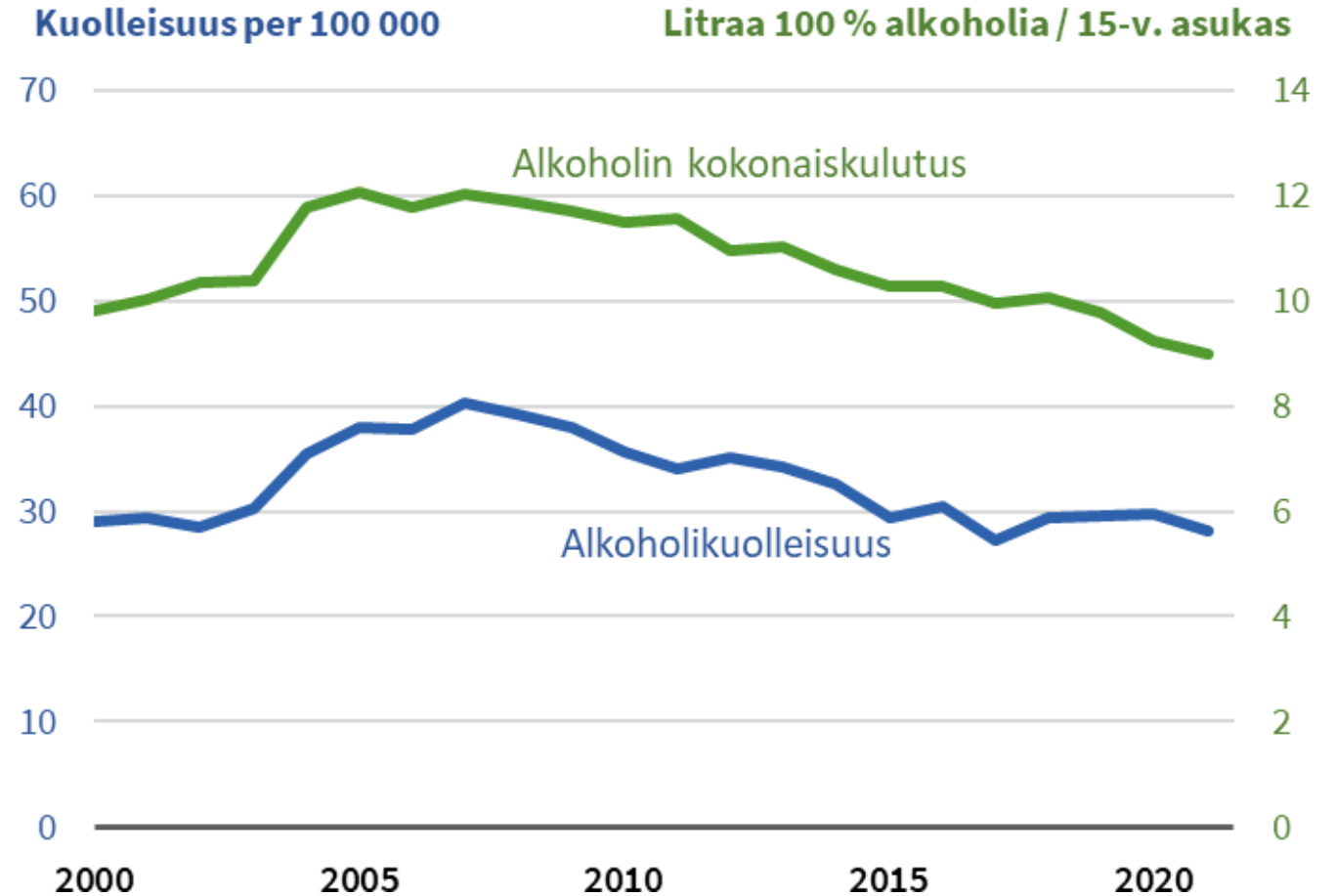
Kuva: Taloudellinen (musta) ja väestöllinen (vihreä) huoltosuhde Suomessa vuosina 2000–2021 ja väestöllisen huoltosuhteen ennuste vuoteen 2050 saakka (katkoviiva). Lähde: Tilastokeskus.

## Toimenpide-ehdotukset:

- Väestörakenteen muutoksiin on välttämätöntä varautua yhteiskunnan sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden säilyttämiseksi ja edistämiseksi.
- Maahanmuuttajien, nuorten, eläkeikäisten, eri tavoin toimintarajoitteisten ja osatyökykyisten mahdollisuuksia osallistua työelämään tulee edistää nykyistä vahvemmin.
- Perheellistymistä suunnitteleville ja tuleville vanhemmille tulee taata riittävät julkiset palvelut. Tämä sisältää riittävän tuen niin raskausaikana kuin sen jälkeen. Työn ja perheen yhteensovittamisen käytäntöjä tulee parantaa.
- Nuorten kiinnittymistä työelämään tulee edistää takaamalla perusasteen jälkeinen tutkinto kaikille nuorille.

Alkoholikuolleisuus laski voimakkaasti vuosina 2007–2017, mutta hyvä kehitys pysähtyi vuonna 2018.

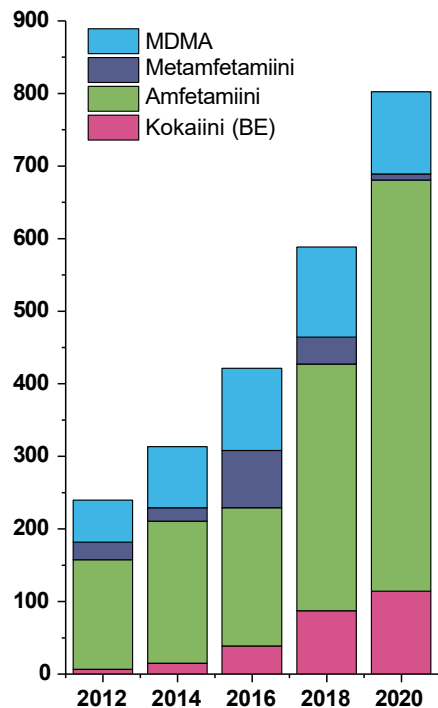
- Alkoholihaitoissa kroonisten haittojen, erityisesti maksasairauksien, rooli on viime vuosikymmeninä korostunut.



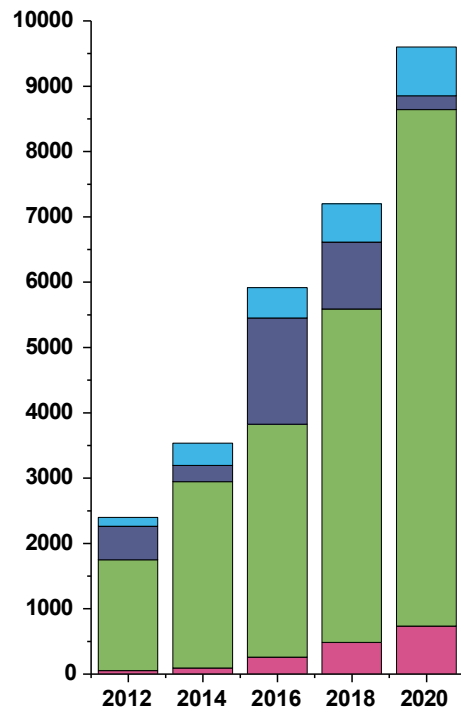
Kuva: Alkoholikuolleisuus ja alkoholin kokonaiskulutus vuosina 2000-2021. Lähde: THL.

# Viimeisen yli 10 vuoden aikana huumeiden käytön kasvu on ollut voimakasta

**Huumetta jätevedessä**  
kg/10 kaupunkia/vuosi



**Huumeilöydöstä huumerattijuopumuksissa**  
kpl/vuosi



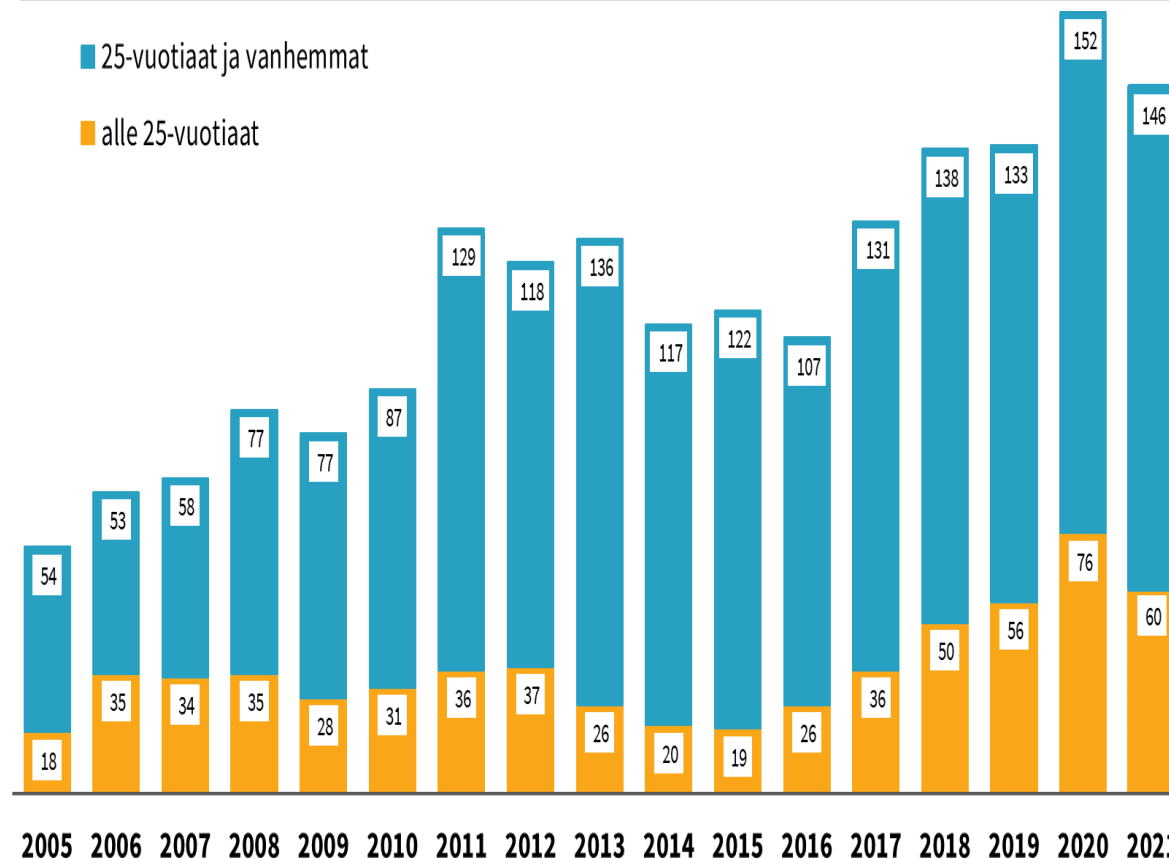
a.

Huumeiden käytön kehitys 10 kaupungin alueella (Helsinki, Espoo, Turku, Lahti, Lappeenranta, Tampere, Jyväskylä, Kuopio, Oulu ja Rovaniemi lähialueineen) jätevesitutkimuksen perusteella verrattuna huumeilöydösten lukumäärään huumerattijuopumuksissa.

Lähde: THL Oikeuskemistiyksikkö

Huumeiden väestötason käytön pitkän aikavälin kasvu näkyy haittojen lisääntymisenä, kuten esimerkiksi huumemyrkytyskuolemina ja huumerattijuopumuksina.

■ 25-vuotiaat ja vanhemmat  
■ alle 25-vuotiaat

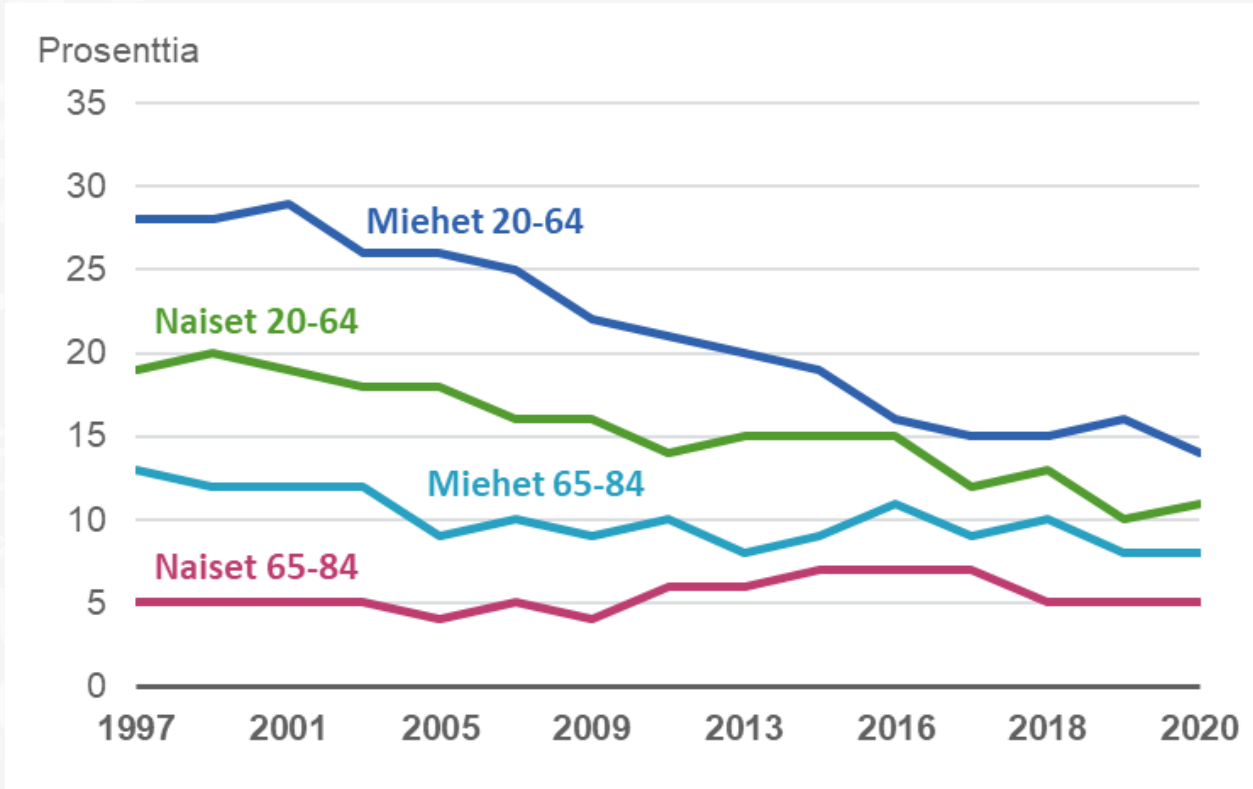


b.

Huumemyrkytyskuolemat Suomessa

# Tupakkalain tavoitteena <5 % vuonna 2030 – lisätoimia tarvitaan

## Päivittäinen tupakointi ikäryhmittäin 1997–2020



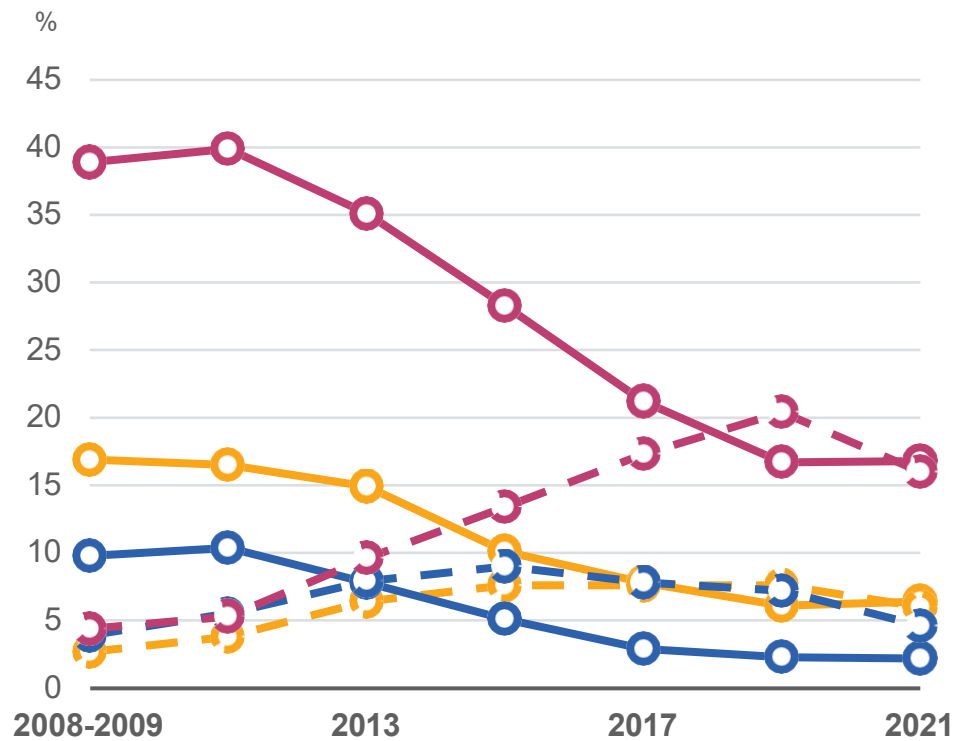
Lähde: THL, Tupakkatilasto 2021

<5% tavoite koskee tupakka- ja nikotiinituotteiden päivittäistä käyttöä  
(pl. lääkelain alaiset nikotiinikorvaushoitovalmisteet)

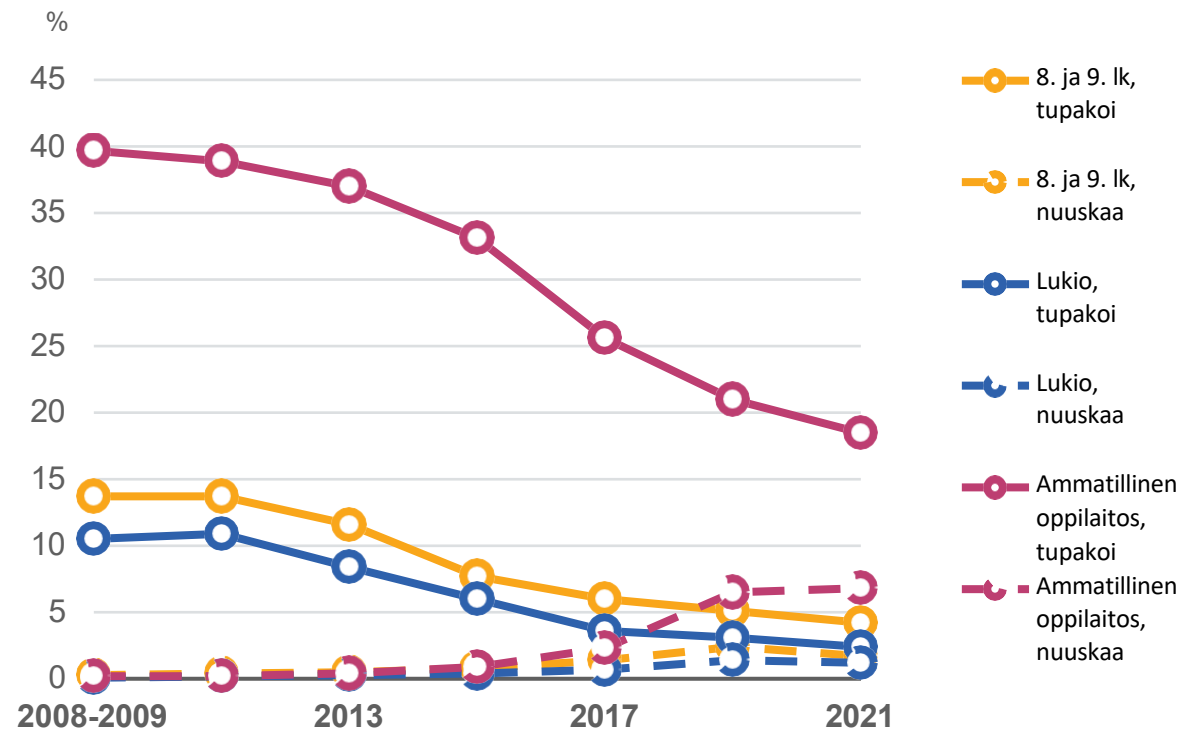
- Vuonna 2020 tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset noin 1,3 miljardia euroa
  - Terveydenhuollon kustannukset noin 334 miljoonaa euroa
- Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin 4600 ihmistä.
- Päivittäinen nuuskaaminen jo yleistä joissakin ryhmissä: esim. 20–34-v. miehistä 12 %, ammattiin opiskelevista pojista 16 %.

# Nuorten tupakointi vähenee, nuuskaamisen ehkäisyä on tehostettava

## Tupakoi tai nuuskaa päivittäin, pojat



## Tupakoi tai nuuskaa päivittäin, tytöt

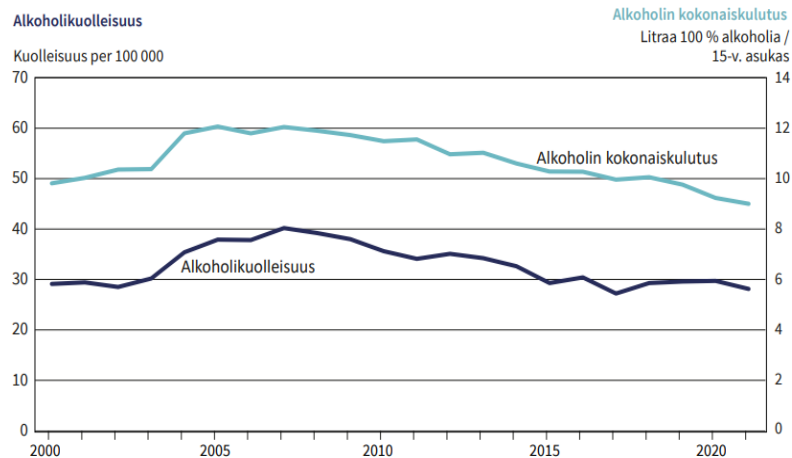


Lähde: THL, Kouluterveyskysely

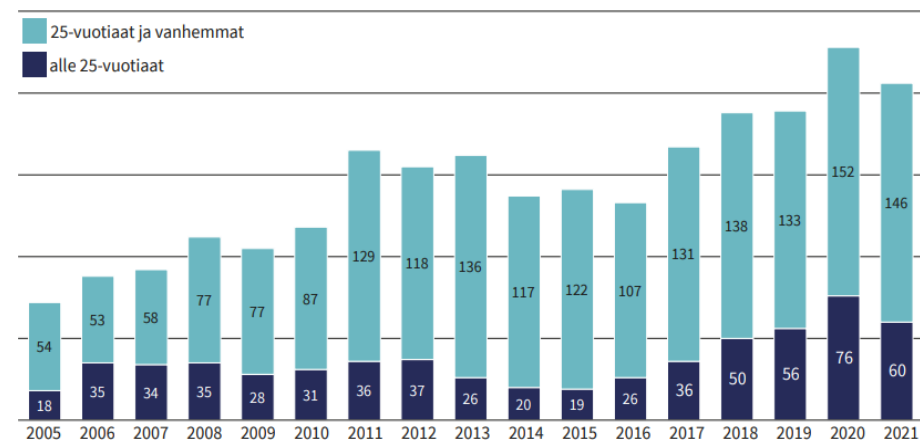
# 2 Päihteiden aiheuttamat haitat merkittäviä

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Päihteiden käytöstä aiheutuu merkittävä määrä akuutteja ja enenevässä määrin myös kroonisia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, joista kärsivät sekä käyttäjät että heidän läheisensä.
- Alkoholikuolleisuus laski voimakkaasti vuosina 2007–2017, mutta hyvä kehitys pysähtyi vuonna 2018.
- Alkoholihaitoissa kroonisten haittojen, erityisesti maksasairauksien, rooli on viime vuosikymmeninä korostunut.
- Viimeisen yli 10 vuoden aikana huumeiden käytön kasvu on ollut voimakasta.
- Huumeiden väestötason käytön pitkän aikavälin kasvu näkyy haittojen lisääntymisenä, kuten esimerkiksi huumemyrkytyskuolemina ja huumerattijuopumuksina.



Kuva: Alkoholikuolleisuus ja alkoholin kokonaiskulutus vuosina 2000–2021. Lähde: THL ja Tilastokeskus.

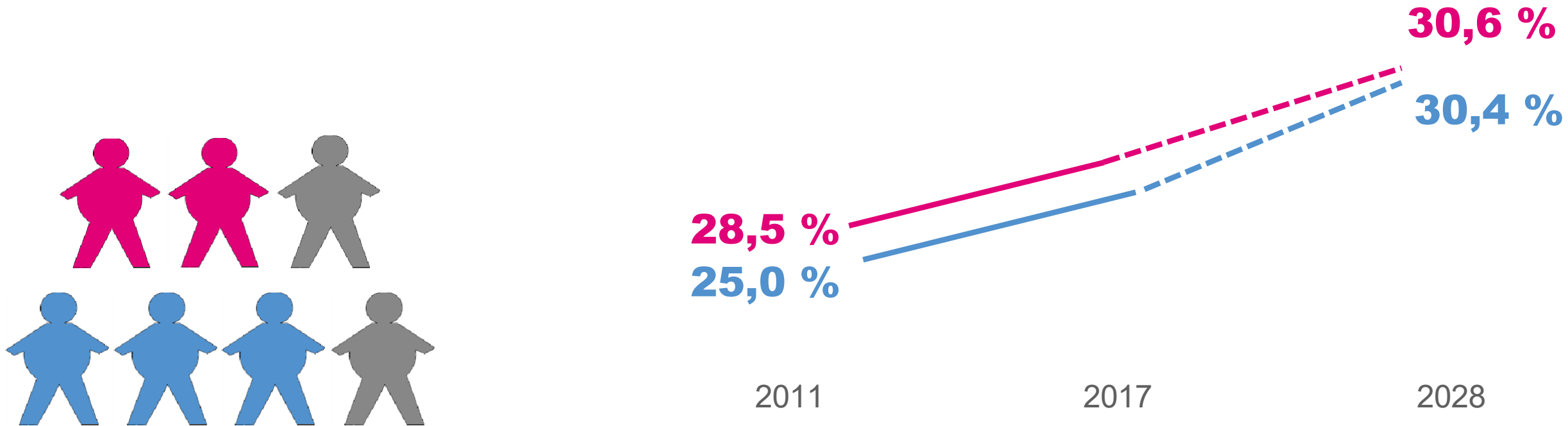


Kuva: Huumemyrkytyskuolemat Suomessa. Lähde: THL.

## Toimenpide-ehdotukset:

- Pidättäydytään päivittäistavarakaupoissa myytävien alkoholijuomien korkeimman sallitun alkoholiprosentin korottamisesta.
- Helpotetaan ja nopeutetaan huumehoitoon pääsyä, ja kehitetään erityisesti nuorille suunnattuja päihdepalveluja.
- Edistetään myös muiden THL:n vetämän HEAR-ryhmän suositusten toimeenpanoa huumekuolemien ehkäisyssä, esimerkiksi käynnistämällä käyttöhuonekokeilu.
- Lisätään poikkihallinnollista yhteistyötä huumeisiin liittyvien ongelmien ehkäisyssä ja hallinnassa.
- Tehdään huumeiden käytön dekriminisoinnin vaikutusten arviointi.

Peräti joka neljäs aikuinen on lihava – ja tulevaisuudessa vieläkin useampi. Lihavuustrendin kääntymisellä laskuun olisi suuri vaikutus väestön terveyteen ja hyvinvointiin



Kaksi kolmesta naisesta ja kolme neljästä miehestä on vähintään ylipainoisia (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) (yli 30-vuotiaat).

Lihavuus (BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) yleistyy.

Jos sama kehitys jatkuu, lähes joka kolmannen 40 vuotta täyttäneen ennustetaan olevan lihava 10 vuoden kuluttua.

Ruokaympäristöä pitää kehittää terveyttä edistäväksi, ja terveellisiä ja kestäviä elintapavalintoja tukea

Ravitsemuksen haasteita:

- Energian saannin ja kulutuksen tasapaino
- Lapset ja nuoret kuluttavat runsaasti sokeripitoisia ruokia ja juomia, mutta niukasti kalaa ja kasviksia
- Aikuisista valtaosa syö liian vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja, ja valtaosa miehistä liikaa punaista ja prosessoitua lihaa
- Ikääntyneillä riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
- Sosioekonomisten ryhmien välillä eroa ruoankäytössä

## Harva syö riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja

Suosituksen (500 g/vrk) ylittäneiden osuus

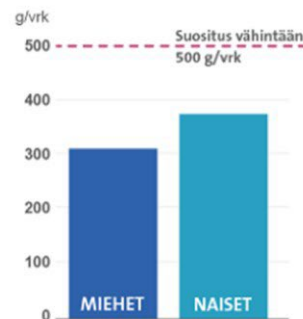


IKÄRYHMÄ: 18–74-vuotiaat

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Fin Ravinto

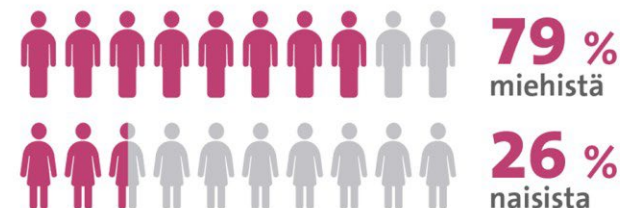
Keskimääräinen kulutus



Lähde: THL, FinRavinto 2017 -tutkimus

## Valtaosa miehistä syö liikaa punaista ja prosessoitua lihaa

Suosituksen (500 g/viikko) ylittäneiden osuus



IKÄRYHMÄ: 18–74-vuotiaat

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Fin Ravinto

Keskimääräinen kulutus

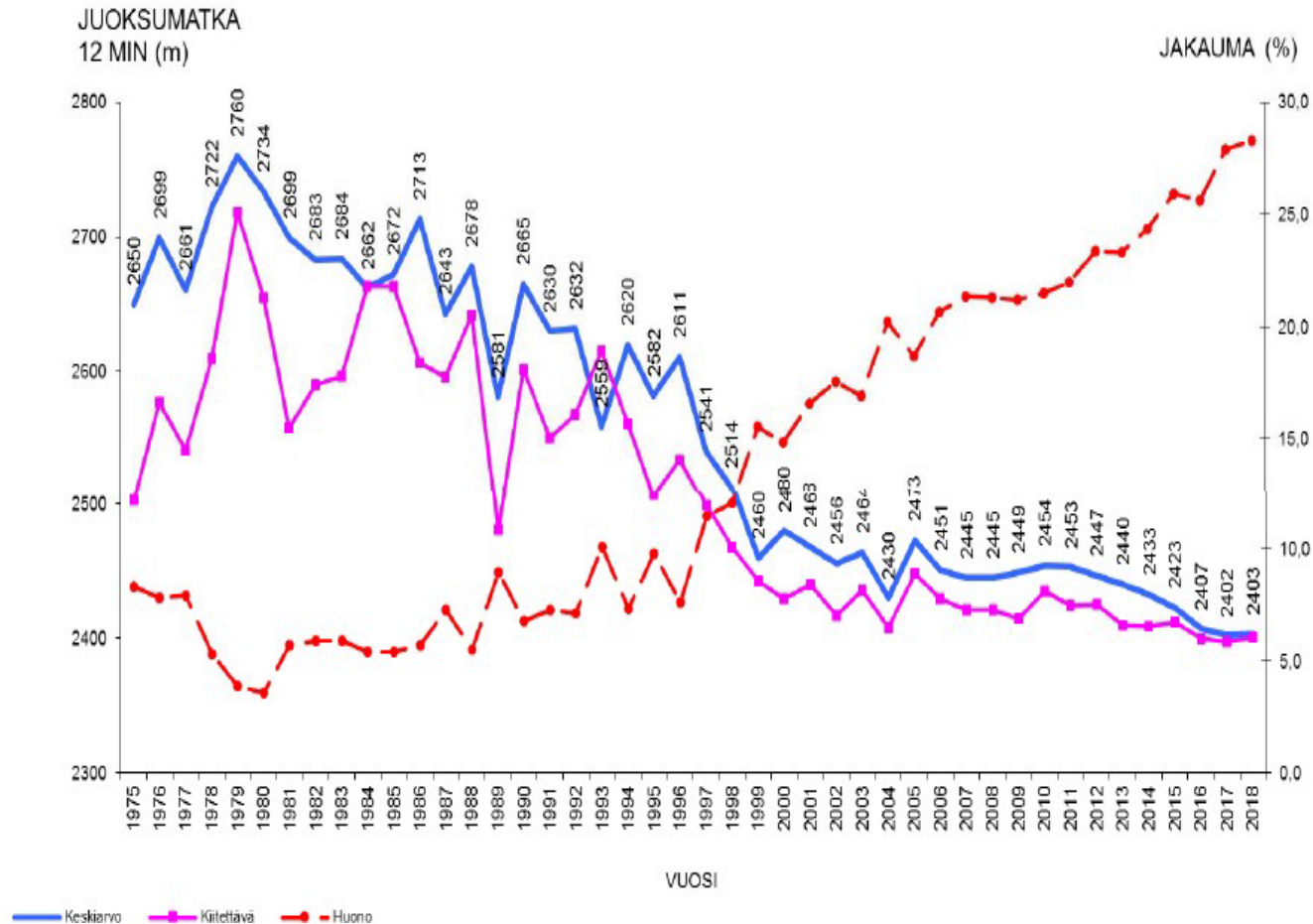


Lähde: THL, FinRavinto 2017 -tutkimus





# Varusmiespalveluksen aloittaneiden miesten kestävyyskunto vuosina 1975-2018

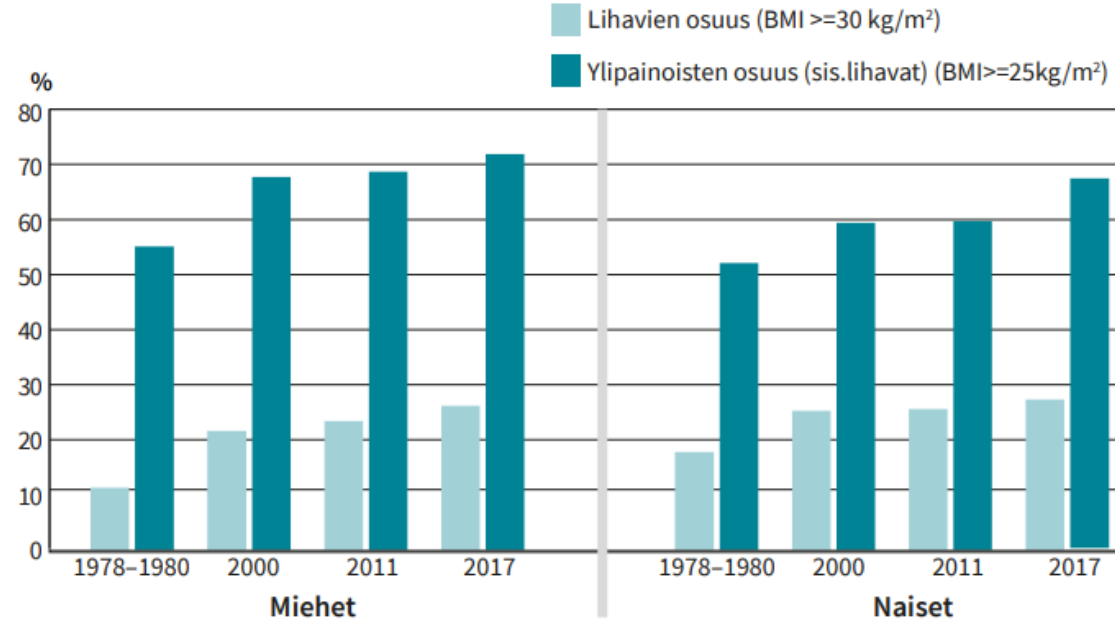


- Kuntotilastot osoittavat, että varusmiesten kehon paino on kasvanut ja aerobinen kunto heikentynyt viimeksi kuluneiden 20–35 vuoden ajan. Negatiivinen muutos on tasaantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana.
- Lihaskunnoiltaan hyväkuntoisten osuus on viime vuosina hieman laskenut ja heikkokuntoisten osuus kasvanut.

# 2\_2 Lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Suomalaisen lihavuus on yleistynyt 20 vuoden aikana, ja ennusteiden mukaan yleistymisen jatkuu. Sosioekonomisen aseman mukaiset erot selviä.
- Lihavuustrendin kääntymisellä laskuun olisi suuri vaikutus väestön terveyteen ja hyvinvointiin.
- Kaikissa ikäryhmissä liikutaan suosituksi nähden liian vähän. Lapset ja nuoret liikkuvat aiempaa vähemmän ja ovat enemmän paikallaan.
- FinTerveys 2017 -tutkimukseen osallistuneista naisista kaksi kolmesta ja miehistä kolme neljästä oli vähintään ylipainoisia.
- Myös lasten ja nuorten ylipaino on yleistä ja se on lisääntynyt viime vuosina. 2–16-vuotiaista pojista 29 prosentilla ja tytöistä 19 prosentilla oli ylipainoa (ml. lihavuus) vuonna 2021.
- Lihavuuden yleistymisen taustalla on yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten ruokaympäristön ja -kulttuurin muutokset sekä istuvan elämäntavan yleistymisen.
- Runsasenergiä mutta ravitsemuslaadultaan köyhiä elintarvikkeita on tarjolla aiempaa enemmän, pakkaus- ja annoskoot ovat kasvaneet, ja epäterveellisiä elintarvikkeita markkinoidaan tehokkaammin.



Kuva: Lihavuuden ja ylipainon kehitys 30 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla. Lähde: THL.

## Toimenpide-ehdotukset:

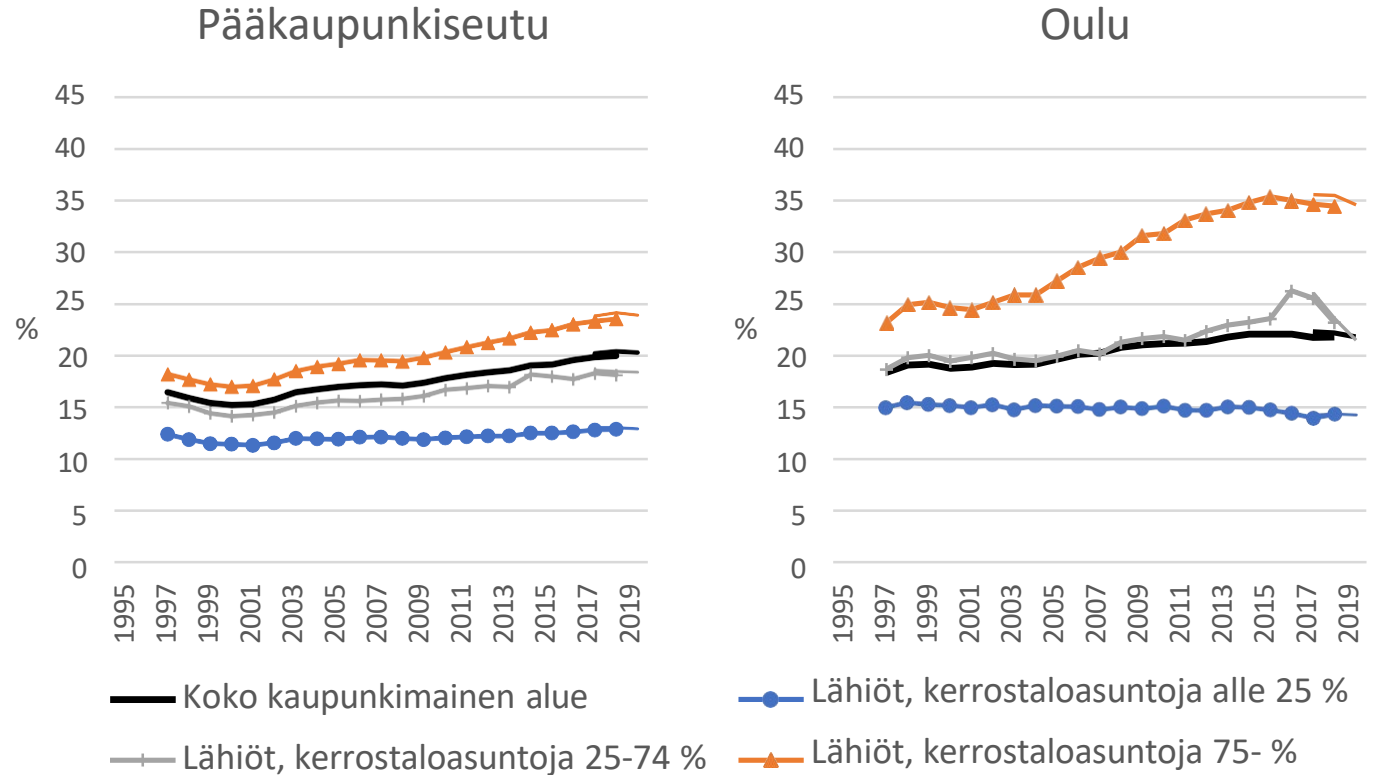
- Yhteiskunnallisilla ja poliittisilla toimilla, kuten terveystaloudellisella hintapolitiikalla ja verotuksella sekä epäterveellisten elintarvikkeiden markkinoinnin rajoituksilla, voidaan vähentää epäterveellisten elintarvikkeiden tarjontaa ja kulutusta.
- Ruokaympäristön muuttamisessa keskeistä ruoka-alan toimijoiden, kuten päättäjien, tuottajien, teollisuuden, kaupan ja järjestöjen, välinen yhteistyö.
- Julkisilla ruokapalveluilla voidaan edistää tehokkaasti suomalaisten ravitsemusta ja terveyttä kaikissa ikäryhmissä sekä turvata myös heikoimmin toimeentuleville kansalaisille terveellinen ravitsemus.
- Väestön fyysistä aktiivisuutta voidaan edistää sekä yhteiskunnallisilla toimin että arkiympäristöihin vaikuttamalla; lisäämällä liikuntaa lasten ja nuorten koulupäiviin ja mahdollistamalla lasten ja nuorten liikunnan harrastamista, kehittämällä yhdyskuntarakennetta kävelyä, pyöräilyä ja joukkoliikennettä tukevaksi sekä tukemalla hinta- ja veropolitiikalla kevyen- ja julkisen liikenteen toimivuutta ja houkuttelevuutta.

Köyhyyden alue-erot suurissa kaupungeissa:

Pienituloisuus ja sen kehitys vaihtelee suurissa kaupungeissa asuntokannan mukaan.

Yleisintä pienituloisuus on kerrostalovaltaisissa lähiöissä.

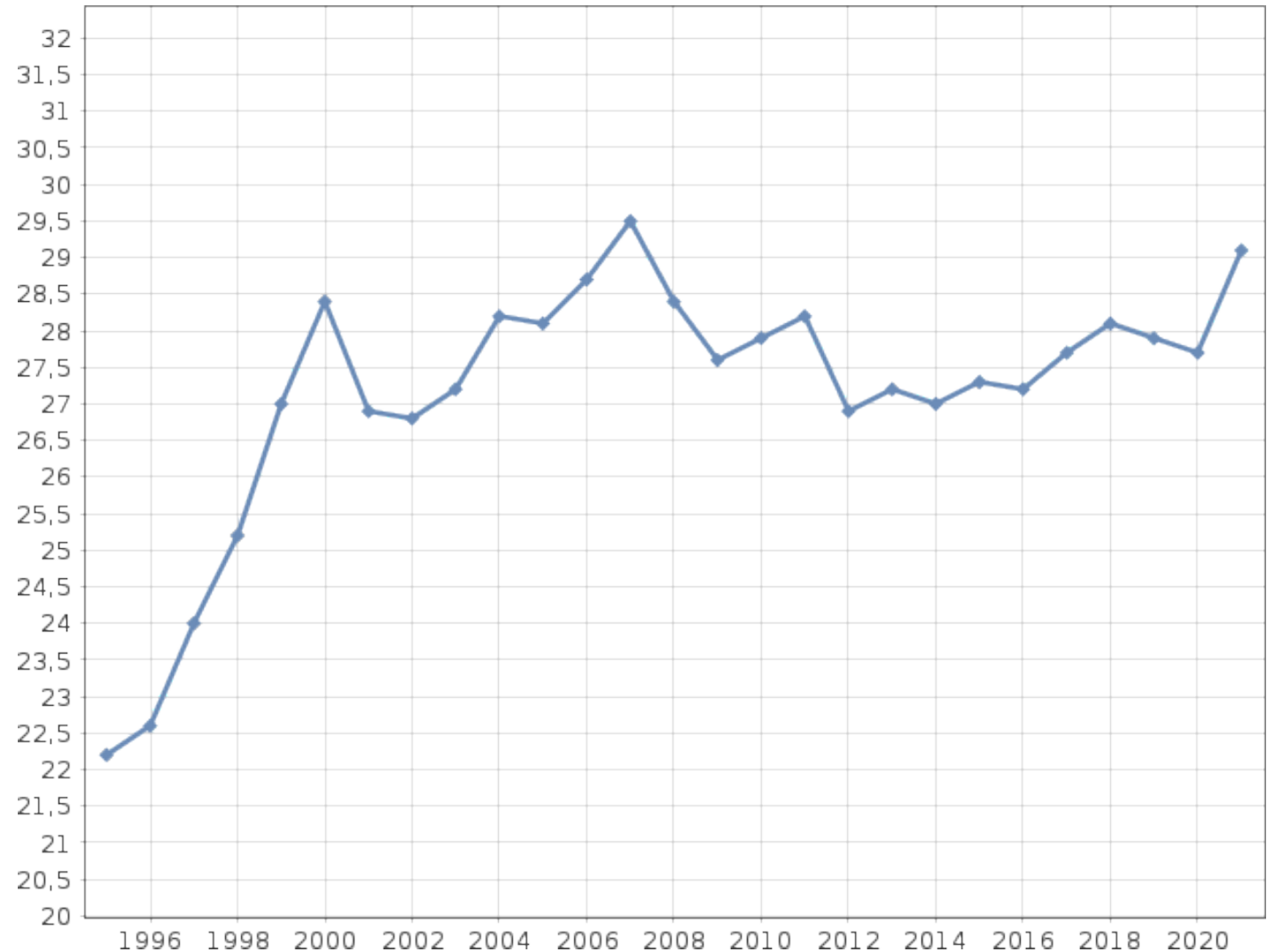
Pienituloisuuden kehitys on erilaista eri kaupunkiseuduilla:  
Esim. Oulussa lähiöt köyhtyneet nopeasti.



Kuva: Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvien osuus 25–59-vuotiaista pääkaupunkiseudulla ja Oulussa keskusta-alueen ulkopuolisilla kaupunkimaisilla alueilla vuosina 1997–2019 kerrostaloasuntojen osuuden mukaan. Lähde: Suomalaisten hyvinvointi 2022.

Tuloeroja kuvaava Gini-kerroin oli vuonna 2021 korkeammalla tasolla kuin vuosiin.

- Tuloerot kasvoivat Suomessa tasaisesti 1990-luvun puolivälistä 2000-luvun alkupuolelle.
- Tällä vuosituhanella tuloerot olivat korkeimmillaan vuonna 2007, Gini-kertoimen ollessa 29,5.
- Tuloerot ovat kasvaneet ginikertoimella mitaten ja ovat vuonna 2021 korkeammalla kuin vuosiin (29,1).

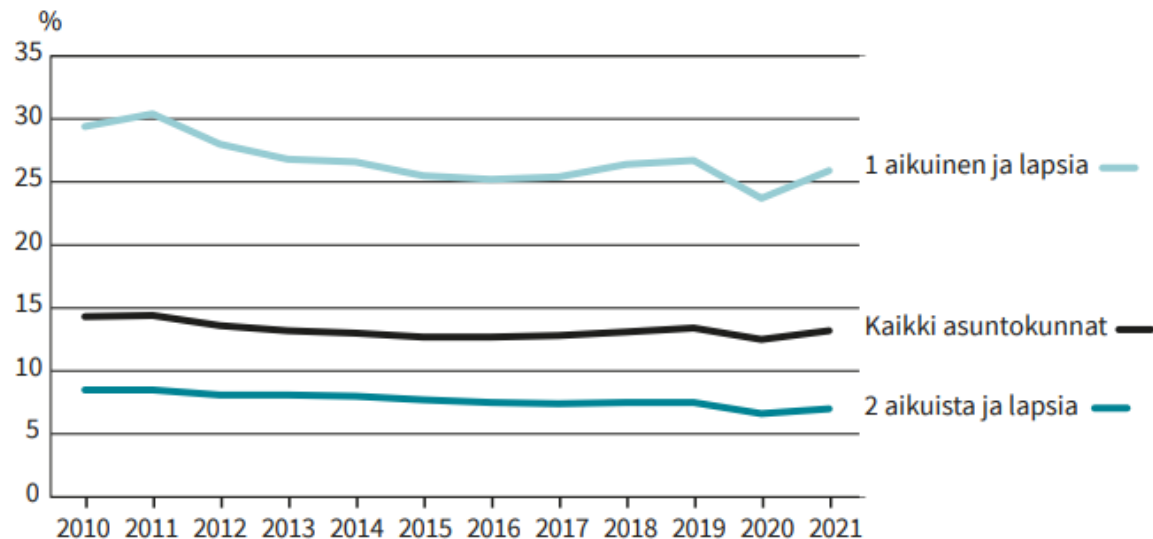


Kuva: Tuloerojen kehitys Suomessa Gini-kertoimella mitaten vuosina 1995–2021. Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilasto.

# 3 Lapsiperheköyhyys ei ole vähentynyt

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Köyhissä perheissä asuvien lasten osuus ei ole 2000-luvulla merkittävästi pienentynyt. Pienituloisissa perheissä asui 12 % alle 18-vuotiaista lapsista vuonna 2021.
- Toimeentulon ongelmia ja pienituloisuutta on muita lapsiperheitä useammin yhden huoltajan perheissä sekä monilapsisissa ja ulkomaalaistaustaisten vanhempien perheissä.
- Lapsiperheiden toimeentulovaikeudet korostuivat keväällä 2020 alkaneen koronaepidemian myötä.
- Vuonna 2022 kiihtynyt inflaatio voi vaikeuttaa lapsiperheiden toimeentuloa, vaikka muutos ei vielä näy köyhyysmittareissa.
- Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä on pienentynyt, mutta pitkään tukea saavien osuus pysyy tasaisena.
- Toimeentulovaikeudet heijastuvat monitahoisesti lasten ja vanhempien hyvinvointiin nykyhetkessä ja niillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia lasten hyvinvointiin ja mahdollisuuksiin tulevaisuudessa.

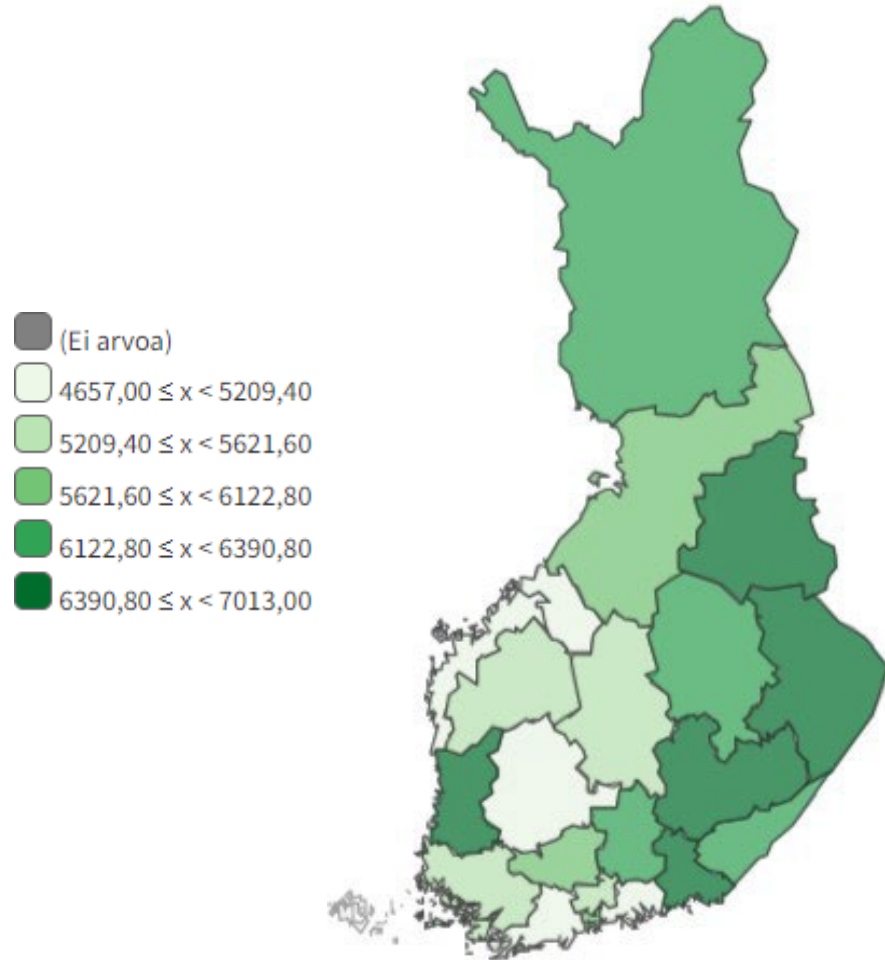


Kuva: Asuntoväestön pienituloisuusaste (60 % mediaanista) kaikissa asutokunnissa sekä lapsiperheissä asutokunnan aikuisten lukumäärän mukaan, 2010-2021. Lähde: Tilastokeskus.

## Toimenpide-ehdotukset:

- Lapsiperheköyhyyden vähentämisen ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen kannalta olennaista on paitsi lasten huoltajien työllisyyden parantaminen ja työn ja perheen yhteensovittamisen helpottaminen, myös sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän kyky vastata toimeentulovaikeuksia kokevien lapsiperheiden tilanteisiin.
- Työn ja perheen yhteensovittamista edistävät muun muassa edullinen ja laadukas varhaiskasvatus ja vuorohoito sekä koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta. Sosiaaliturvassa on merkitystä etuuskien tasolla, indeksisidonnaisuudella sekä erilaisilla lapsikorotuksilla.
- Lasten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta voidaan tukea maksuttomalla harrastustoiminnalla.

# Terveyden alue-erot ovat suuret: menetettyjä elinvuosia on eniten Itä- ja Pohjois-Suomen alueella



Kuva: Menetetyt elinvuodet vuonna 2021 Suomessa hyvinvointialueittain ikävälillä 0–80 vuotta /100 000 asukasta. Lähde: THL.

Suomessa oli edelleen vuosina 2019–2021 selvät alueelliset erot menetetyissä elinvuosissa ikävälillä 0–80 vuotta hyvinvointialueittain tarkasteltuna.

Menetettyjä elinvuosia on Itä- ja Pohjois-Suomen alueella pääsääntöisesti enemmän kuin Länsi- ja Etelä-Suomessa.

Alue-erojen taustalla on paitsi väestön terveydentilaan, terveyskäyttäytymiseen ja elinoloihin liittyviä eroja, myös eroja palvelujärjestelmän toiminnassa sekä rakenteellisia tekijöitä, kuten alueen palvelujärjestelmään ja sosioekonomiseen rakenteeseen liittyviä eroja.

# Sairastavuus vaihtelee hyvinvointialueittain selvästi

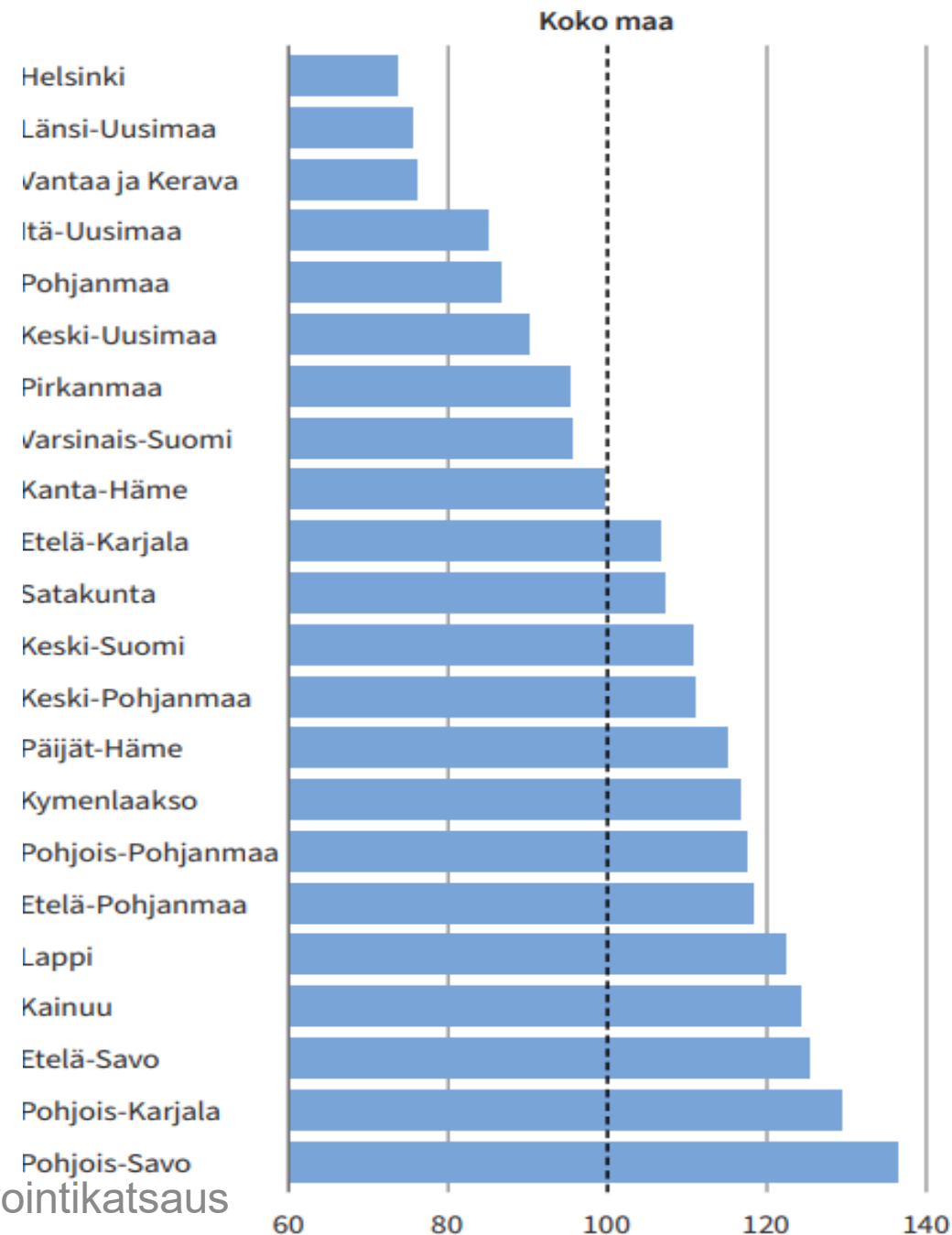
Terveimmät suomalaiset asuvat pääkaupunkiseudulla ja Pohjanmaalla ja sairaimmat Pohjois-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa.

Suurimmat alue-erot ovat tuki- ja liikuntaelinsairastavuudessa ja mielenterveydessä.

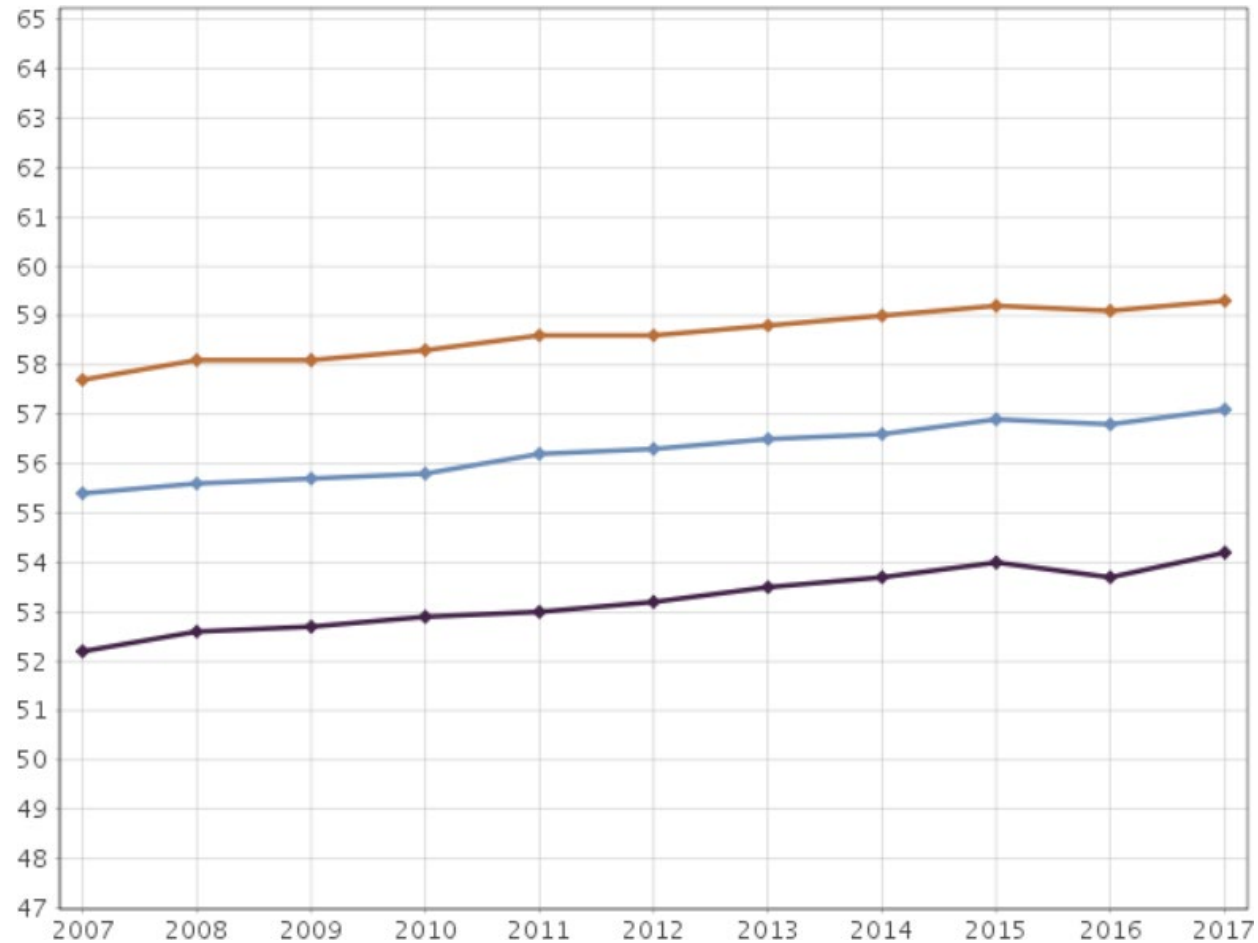
Alue-erot terveydessä ja hyvinvoinnissa heijastavat alueiden väestörakennetta ja heijastuvat palvelutarpeisiin.

Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Kuva: THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Lähde: THL.



# 25-vuotiaan elinajanodotteessa selvät koulutusryhmittäiset erot



25-vuotiaan perusasteen koulutuksen suorittaneen elinajanodote

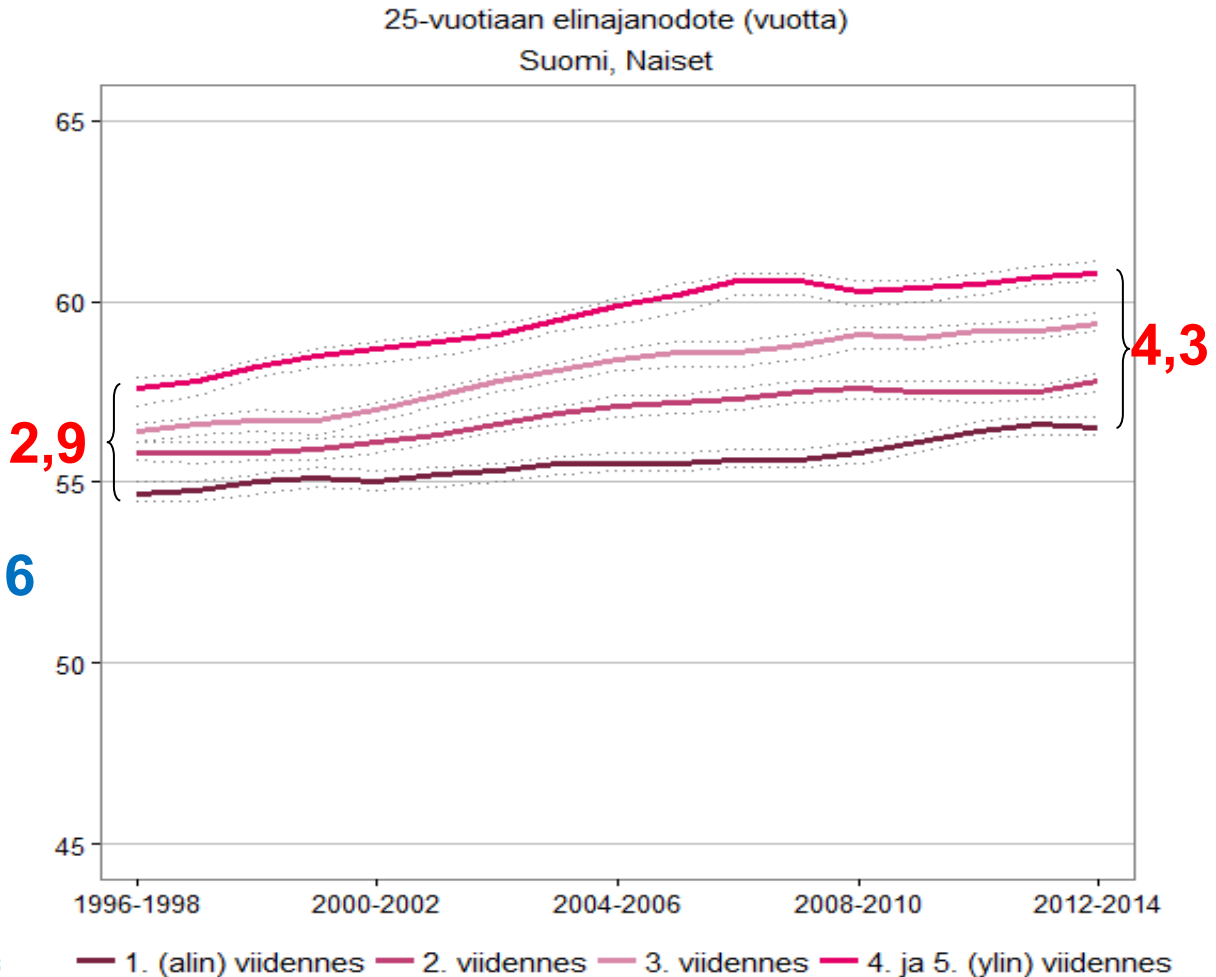
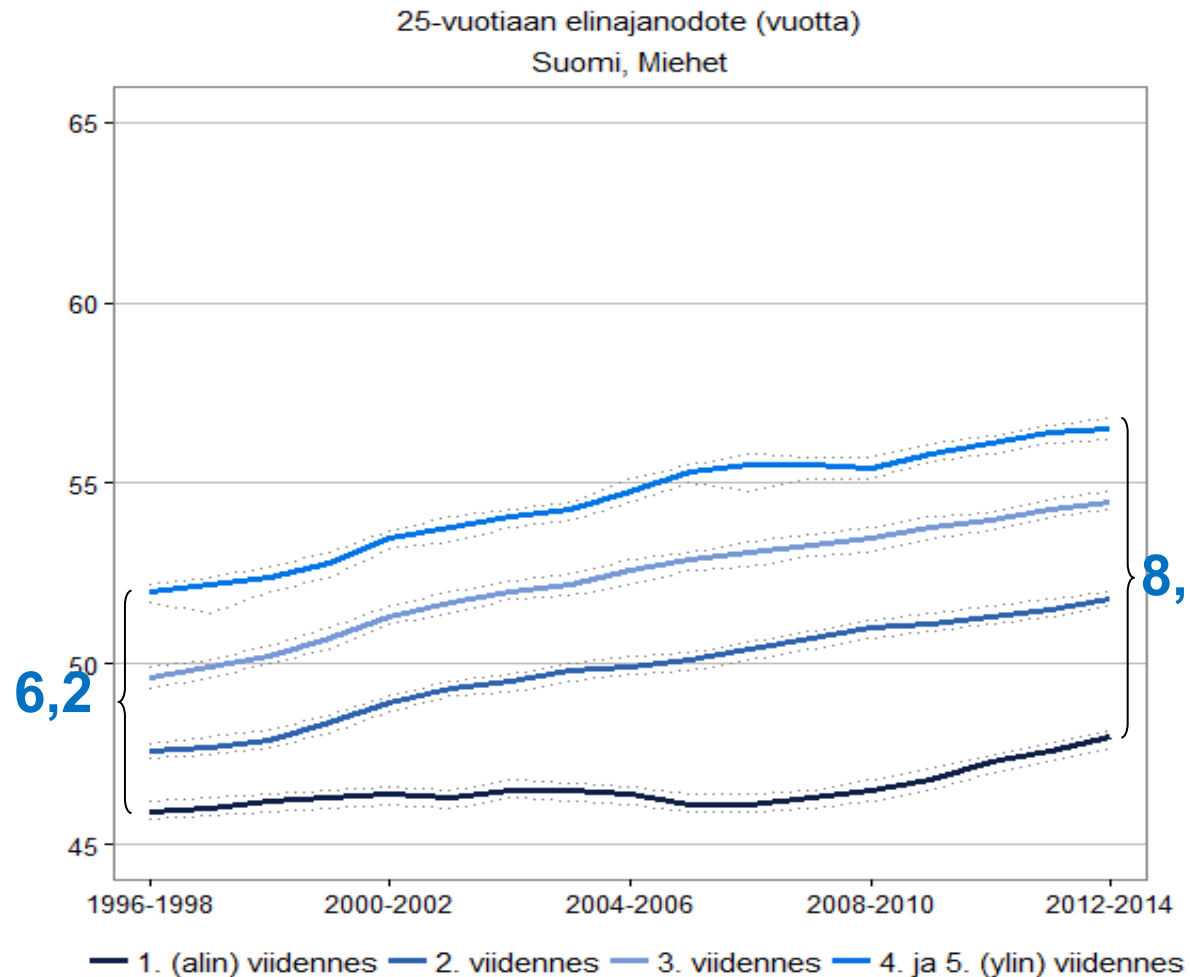
25-vuotiaan keskiasteen koulutuksen suorittaneen elinajanodote

25-vuotiaan korkea-asteen koulutuksen suorittaneen elinajanodote

Lähde: Tilastokeskus/Eurostat.



# 25-vuotiaan elinajanodotteen kehitys 1996–2014 tuloviidenneksissä

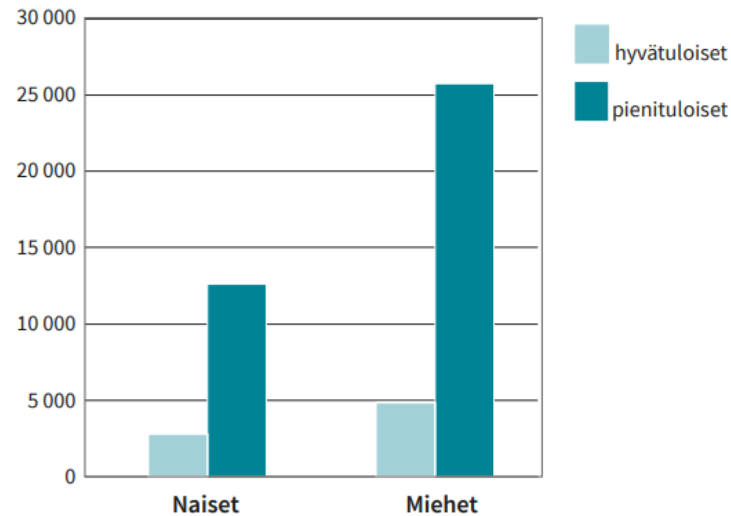


# 4 Sosioekonomiset terveyserot edelleen huomattavia

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot eivät ole Suomessa ponnisteluista huolimatta vähentyneet.
- Lähes kaikki terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ongelmat ovat yleisempiä vähän koulua käyneillä ja pienituloisilla kuin korkeasti koulutetuilla ja suurituloisilla.
- Menetetyissä elinvuosissa on selvät erot tuloluokkien välillä 25–80-vuotiailla vuosina 2018–2020.
- Koulutusryhmäerot koetussa terveydessä ovat pysyneet merkitsevinä yli 30 vuoden tarkastelussa. Myös tulotason mukaiset terveyserot ovat useilla mittareilla arvioituna pysyneet Suomessa 2000-luvulla merkittävinä.
- 2010-luvulla havaittu sosioekonomisten elinajanodote-erojen kasvun pysähtyminen ja lievä kaventuminen johtui pääosin alkoholiperäisen, tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden vähenemisestä alimmassa tuloviidenneksessä erityisesti työikäisillä miehillä.

Menetyt elinvuodet /  
100 000 asukasta

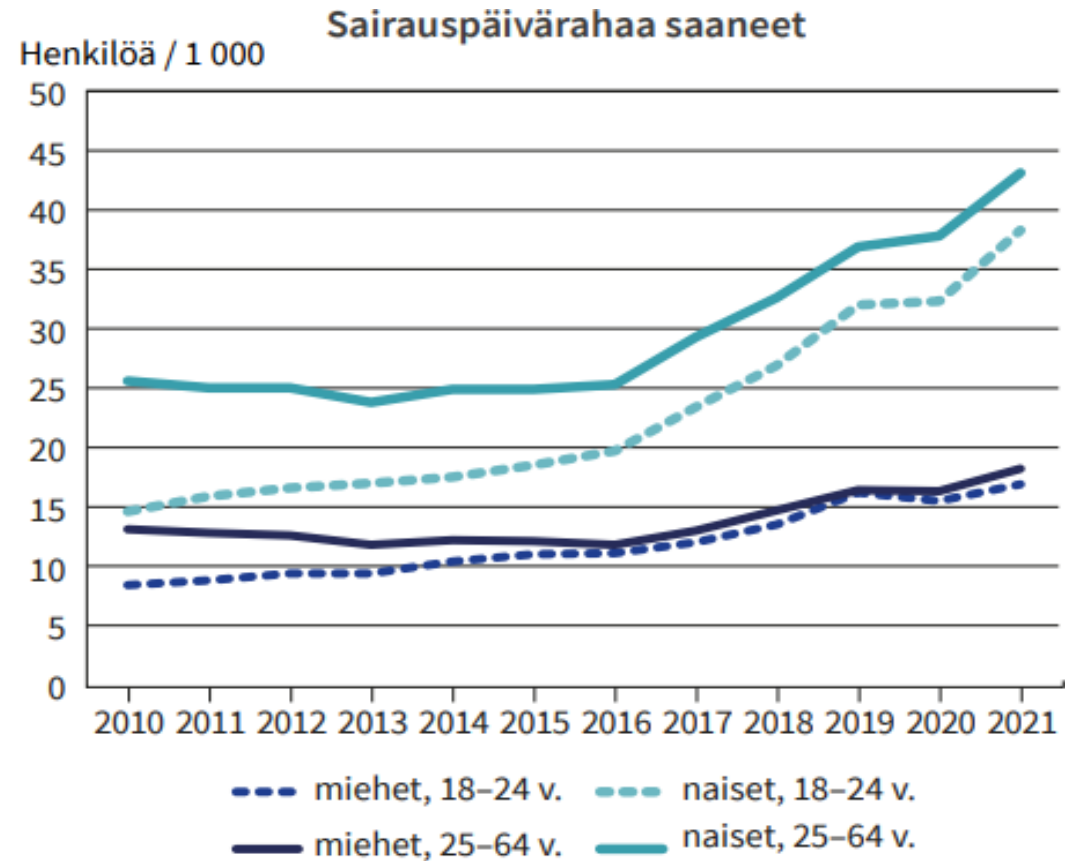
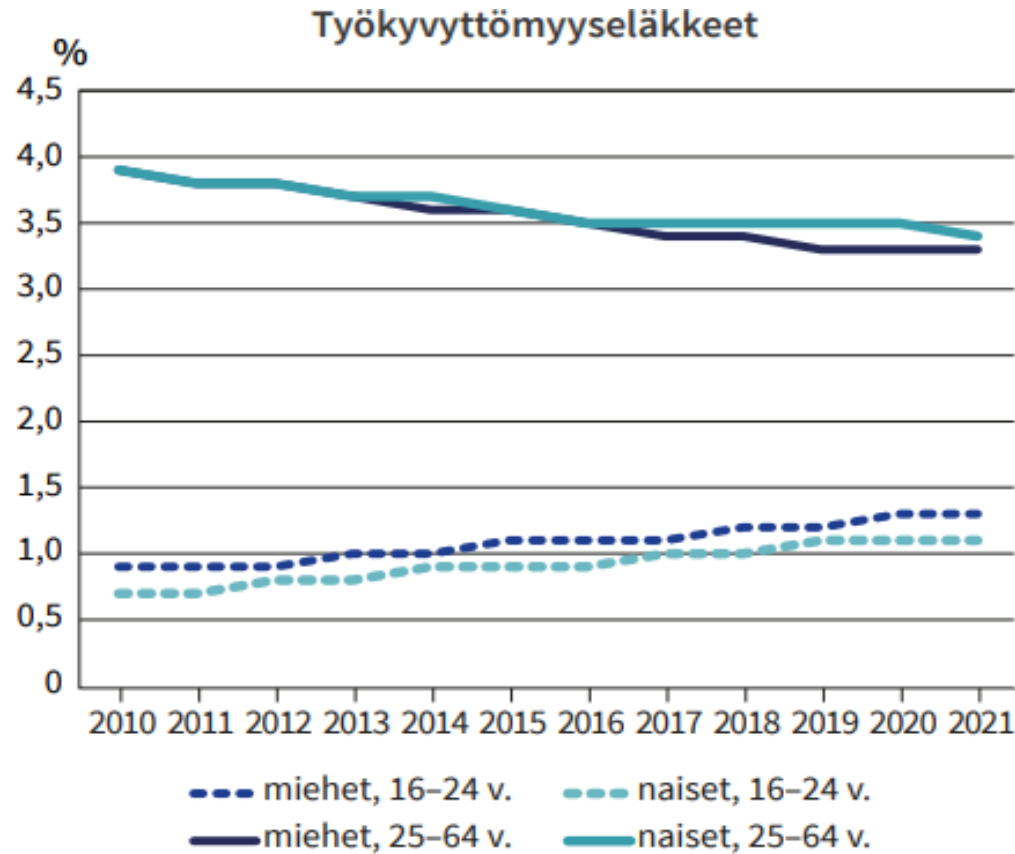


Kuva: Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä vuosina 2018–2020 Suomessa tuloluokittain naisilla ja miehillä. Lähde: THL.

## Toimenpide-ehdotukset:

- Kansalliset rakenteelliset ratkaisut ( mm. verotukselliset keinot alkoholi-, tupakka-, liikunta- ja ravitsemuspolitiikassa sekä koulutus -ja työllistymismahdollisuuksien tasa-arvon edistäminen) sekä alueelliset toimet elinolojen ja terveyttä edistävien elintapojen valinnan mahdollisuuksien parantamiseksi ovat olennaisia.
- Palvelujen oikeudenmukaisuuden vahvistamiseksi monialaiset palvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus on taattava kaikille väestöryhmille ja erityisesti perusterveydenhuollon palveluja on vahvistettava.
- Vahvistetaan heikommassa asemassa olevien kykyä selviytyä vaikeissa elämäntilanteissa. Sosiaaliturvan suojaverkon tulee ottaa joustavasti vastaan silloin, kun ihmiset eivät itse kykene huolehtimaan itsestään tai läheisistään. Tukea on oltava saatavilla niin yksityisen, julkisen kuin kolmannen sektorin toiminnoista.

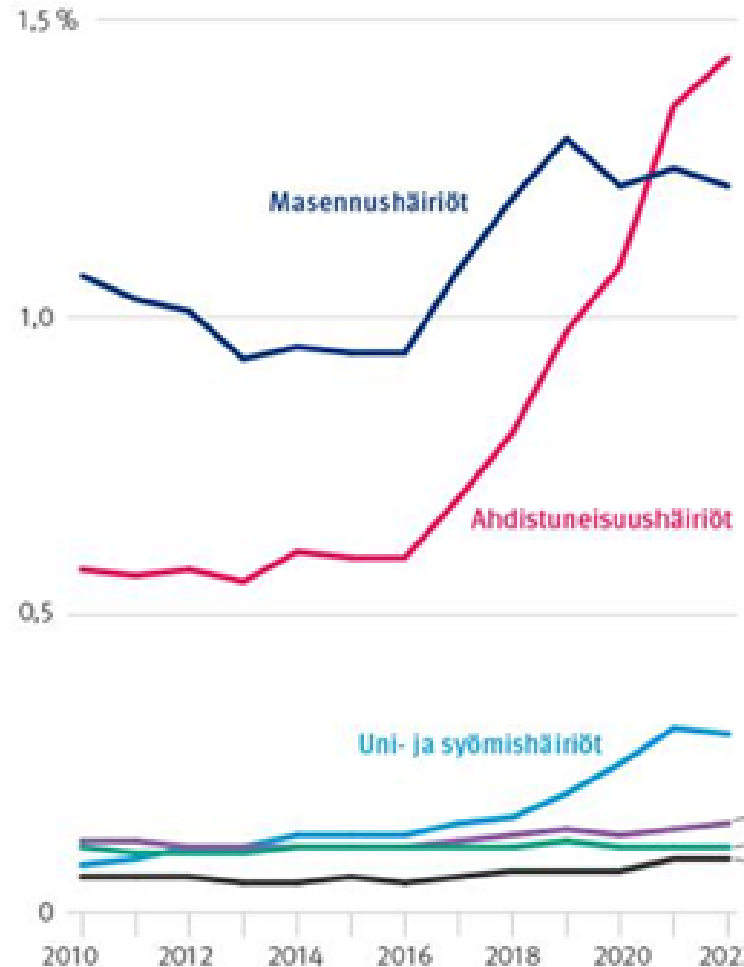
Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet.  
 Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet 16–24-vuotiailla, mutta vähentyneet 25–64-vuotiailla pitkällä aikavälillä



Kuva: Mielenterveysperustaiset työkyvyttömyyseläkkeet (% ikäryhmästä) ja mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneet (määrä 1 000 samanikäistä kohden) vuosina 2010–2021. Lähde: Kela.

# Mielenterveyden häiriöistä ahdistuneisuushäiriöt yleistyneet

- Mielenterveyden häiriöissä ahdistuneisuushäiriöt ovat menneet masennushäiriöiden ohi sairauspäivärahan saajien osuutena mitattuna.
- Ahdistuneisuushäiriöiden kasvu jatkunut koko ajan vuodesta 2017.
- Mielenterveyden häiriöiden, erityisesti ahdistuneisuuden, kasvu ollut merkittävintä naisilla ikäryhmissä 16–34 ja 35–49 vuotta.



## Ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat sairauspoissa- oloja yhä useammalle

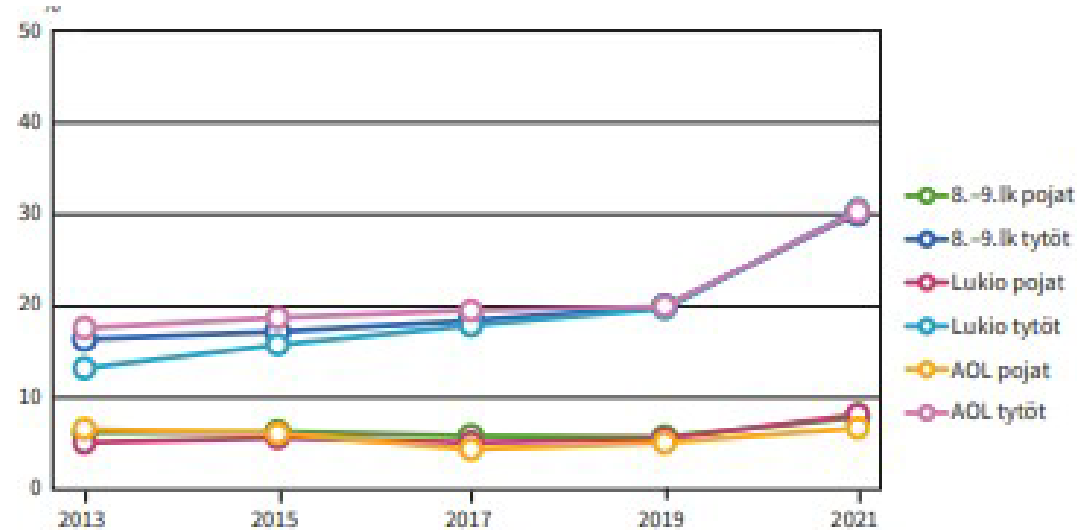
Sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden vuoksi saaneiden osuus (%) ei-eläkkeellä olevista 16–67-vuotiaista diagnosiryhmän mukaan vuosina 2010–2022

Kela, Tutkimusblogi

# 5 Nuorten mielenterveysoireilu on lisääntynyt

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireilu on lisääntynyt.
- Väestötutkimuksissa erityisesti tyttöjen masennus- ja ahdistusoireilu on yleistynyt, käytös- ja päihdeoireilun esiintyvyys on pysynyt ennallaan tai jopa vähentynyt.
- Nuorten huumausainekuolemien lisääntyminen viittaa vakavien päihdeongelmien lisääntymiseen.
- Hoitoon hakeutuminen neuropsykiatristen oireiden vuoksi ja ADHD-lääkityksen käyttö on yleistynyt voimakkaasti.
- NEET-nuorten mielenterveysongelmat ovat huomattavan yleisiä.
- Vuonna 2022 nuoren kuntoutusrahaa sai yhteensä yli 15 000 henkilöä, mikä oli noin puolet enemmän kuin vuonna 2018. Nuoren kuntoutusrahaa maksetaan eniten mielenterveyteen liittyvien syiden perusteella.
- Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet 16-24-vuotiailla viime vuosikymmenellä.



Kuva: Kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden yleisyys vuosina 2013-2021. Indikaattori perustuu GAD7-mittariin. Lähde: Kouluterveyskysely.

## Toimenpide-ehdotukset:

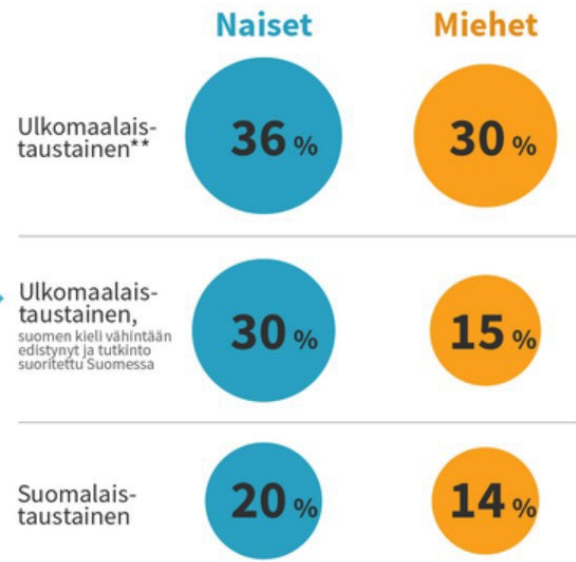
- Vähennetään lapsiköyhyyttä ja syrjäytymistä, sekä parannetaan muilla tavoin haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten ja heidän perheittensä tilannetta.
- Mahdollistetaan lakimuutoksin lievien mielenterveyden häiriöiden hoito myös kouluterveydenhuollossa ja varmistetaan siihen tarvittavat resurssit.
- Yhtenäistetään nuorten perus- ja erityistason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen yläikäraja 24 vuoteen.
- Vahvistetaan nuorten mielenterveyden lähipalveluja.

# Työelämän ja kotoutumisen tuki

Tuore suomalainen tutkimus osoittaa, että Suomeen muuttanut väestö

- haluaa työhön useammin kuin sinne pääsee
- on ylikoulutettua työhönsä nähden
- kokee työelämässä syrjintää
- kokee arjessaan yksinäisyyttä ja osattomuutta

➔ **Miten tuemme työelämän monimuotoisuutta ja kotoutumista?**



Ulkomaalaistaustaiset työllistyvät harvemmin koulutustaan vastaavaan työhön

Suomeen muuttaneet kokevat useammin yksinäisyyttä

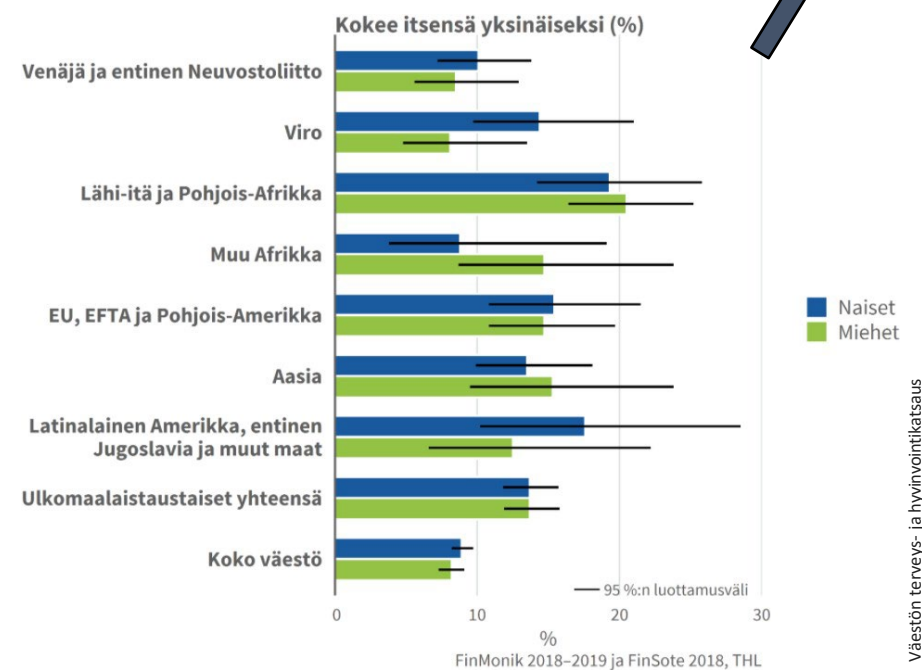
**Kuvio 4.** Ulkomaalaistaustaisten syrjinnän kokemukset nykyisessä työpaikassa viimeisen viiden vuoden aikana maaryhmittäin ja sukupuolittain, %.<sup>4</sup>

Sukupuoli	Maaryhmä	Työpaikan jättämisen koalitionseen pääsy	Työsuhteiden saanti	Yhdistelmä tai nimitystilanne	Tiedon saanti	Työn tai työvoimien jako	Palkkaus	Etenemismahdollisuudet uralla	Työtoverien tai esimiesten asenteet
Miehet	Venäjä tai entinen Neuvostoliitto	4.4	5.4	4.0	5.5	8.8	12.5	8.6	8.5
	Viro	6.0	13.1	7.7	14.5	12.3	13.7	11.8	18.4
	Muu Eurooppa, Pohjois-Amerikka ja Oseania	5.4	7.7	7.9	11.8	5.8	12.1	11.4	14.3
	Lähi-itä ja Afrikka	9.2	10.2	13.6	8.6	16.2	16.0	24.0	20.9
Naiset	Aasia ja Latinalainen Amerikka	6.4	15.4	12.3	19.0	19.7	20.1	19.1	22.3
	Venäjä tai entinen Neuvostoliitto	6.6	3.9	8.4	7.1	10.7	11.8	14.3	17.9
	Viro	9.1	12.8	8.1	14.6	14.6	12.7	9.0	17.7
	Muu Eurooppa, Pohjois-Amerikka ja Oseania	7.0	6.5	10.5	13.1	10.8	14.9	22.5	21.0
Naiset	Lähi-itä ja Afrikka	5.2	5.0	7.9	6.5	14.1	10.4	17.0	9.5
	Aasia ja Latinalainen Amerikka	10.8	11.8	11.3	8.7	12.9	12.6	16.6	19.0

Ylikoulutettujen osuus korkeakoulutetuista työllisistä

Joka neljäs Afrikasta ja Lähi-idästä Suomeen muuttaneesta miehestä kokee syrjintää uralla etenemisessä

Lähde: Toivanen ym. 2018, Tilastokeskus, UTH-tutkimus, THL 2021, thl.fi/moninaisesti



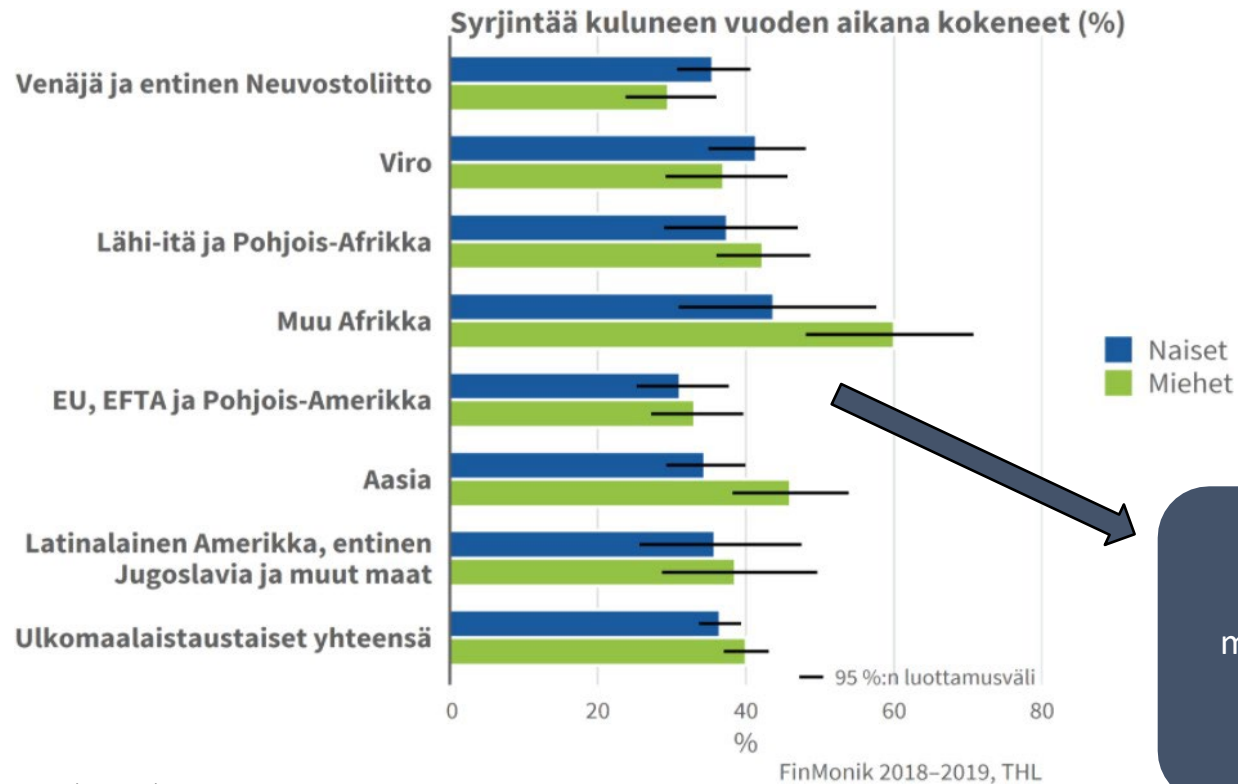
Syrjinnän kokemukset nykyisessä työpaikassa, %

# Syrjintä ja yhteiskunnan vastaanottavuus

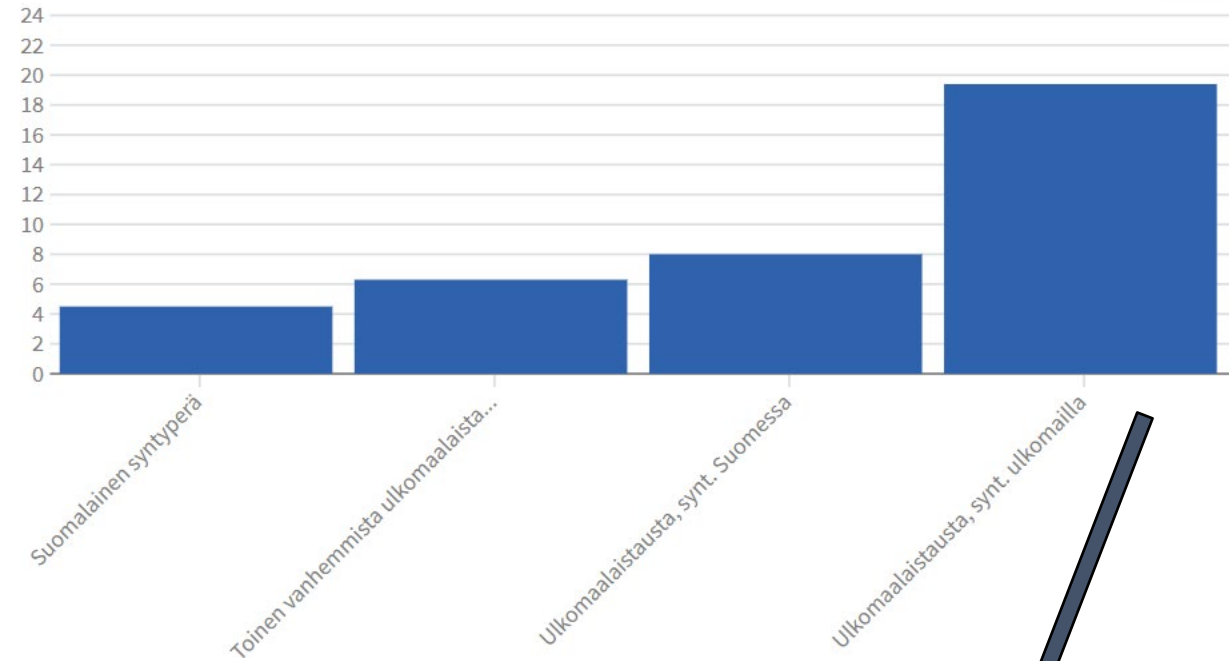
Tuore suomalainen tutkimus osoittaa, että syrjintä on

- yleistä
- usein piilossa
- vahingoittavaa ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille

➔ **Miten teemme yhteiskunnastamme vastaanottavamman?**



Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %



58 % Afrikasta Suomeen muuttaneista miehistä on kokenut syrjintää vuoden aikana

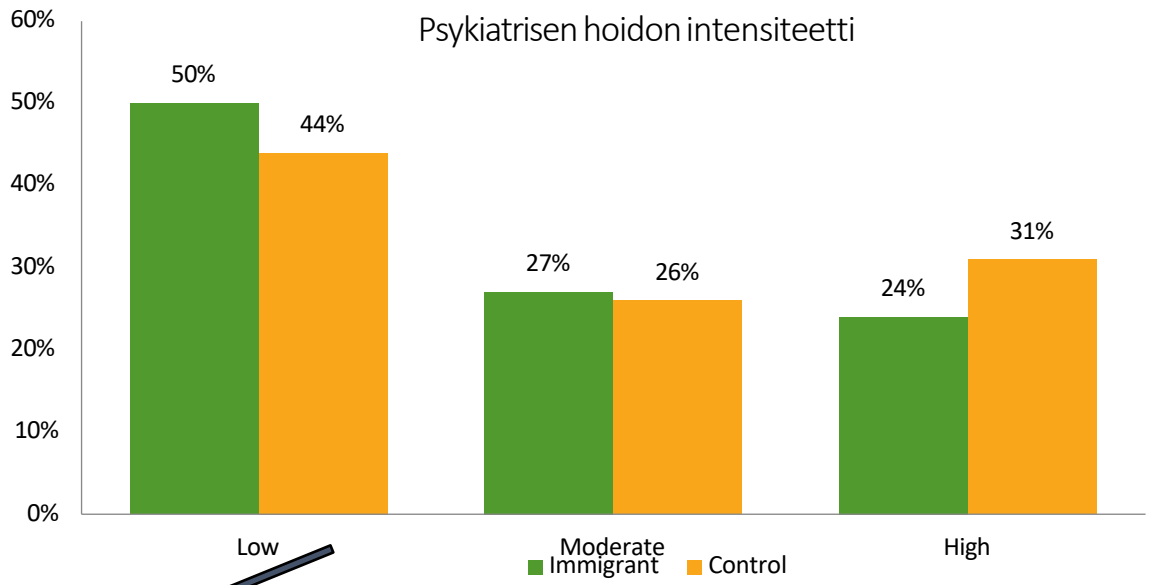
Suomeen muuttaneet yläkoululaiset kokevat koulukiusaamista viisi kertaa useammin

# Syntyperään liittyvät eriarvoisuudet palveluissa ja niihin pääsyssä

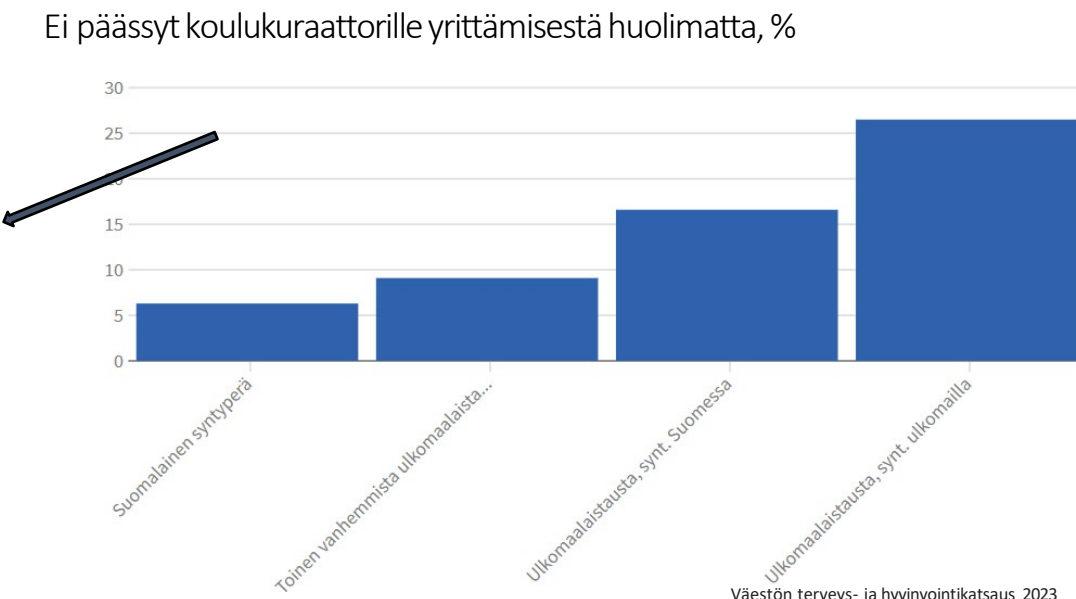
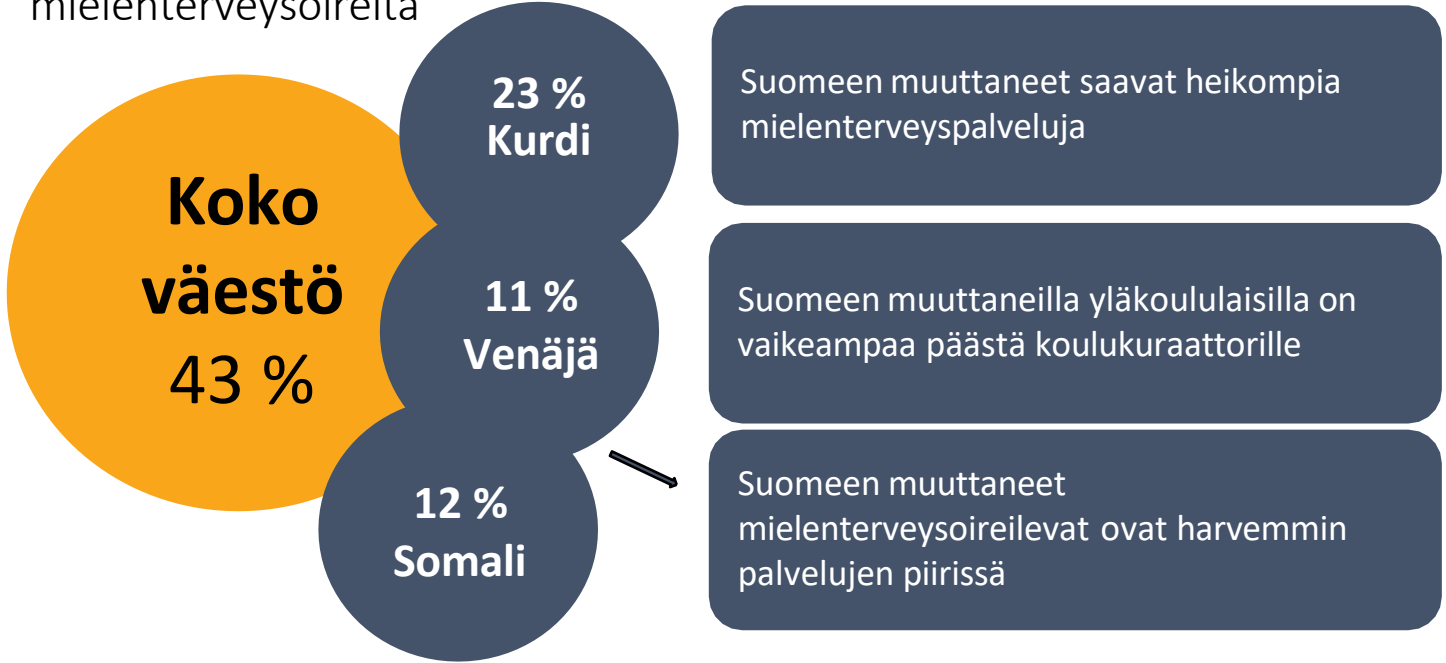
Tuore suomalainen tutkimus osoittaa, että Suomeen muuttanut väestö

- tarvitsee palveluita enemmän
- pääsee palveluihin heikommin
- saa heikompia palveluja niihin päästyään

➔ Miten kehitämme palvelujärjestelmäämme vastaamaan eri väestöryhmien tarpeisiin?



Psykiatrian palveluissa niistä, joilla mielenterveysoireita

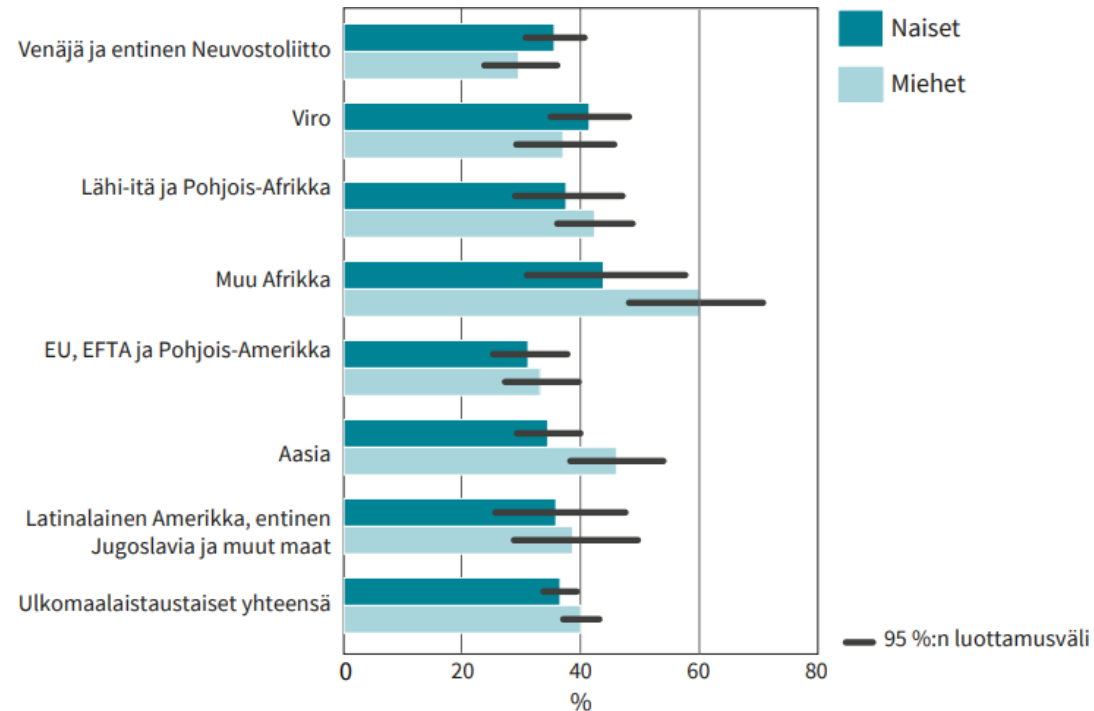




# 6 Etniset vähemmistöt kokevat runsaasti syrjintää

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Suomen väestö on kulttuurisesti ja etnisesti moninainen – ja tulee moninaistumaan kasvavasti myös tulevaisuudessa.
- Etniset vähemmistöt kokevat runsaasti syrjintää. Tuoreen tutkimuksen mukaan 39 prosenttia ulkomailla syntyneestä aikuisväestöstä oli kokenut syrjintää Suomessa viimeksi kuluneen vuoden aikana.
- Syrjintä kuormittaa terveyttä ja hyvinvointia ja saa aikaan monia kielteisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Syrjintä elää yhteiskunnassa ja sen rakenteissa sekä näkyvillä että piilossa.
- Ulkomaista syntyperää olevan väestön ja etnisten vähemmistöjen on vaikeampi päästä tiettyjen terveyspalvelujen piiriin, ja niihin päästessään he saavat heikompia palveluja muuhun väestöön nähden.
- Suomeen muuttaneiden ja etnisten vähemmistöjen työelämään pääsyssä ja siellä mielekkäästi olemisessa sekä yhteiskunnallisen osallisuuden kokemisessa on haasteita.

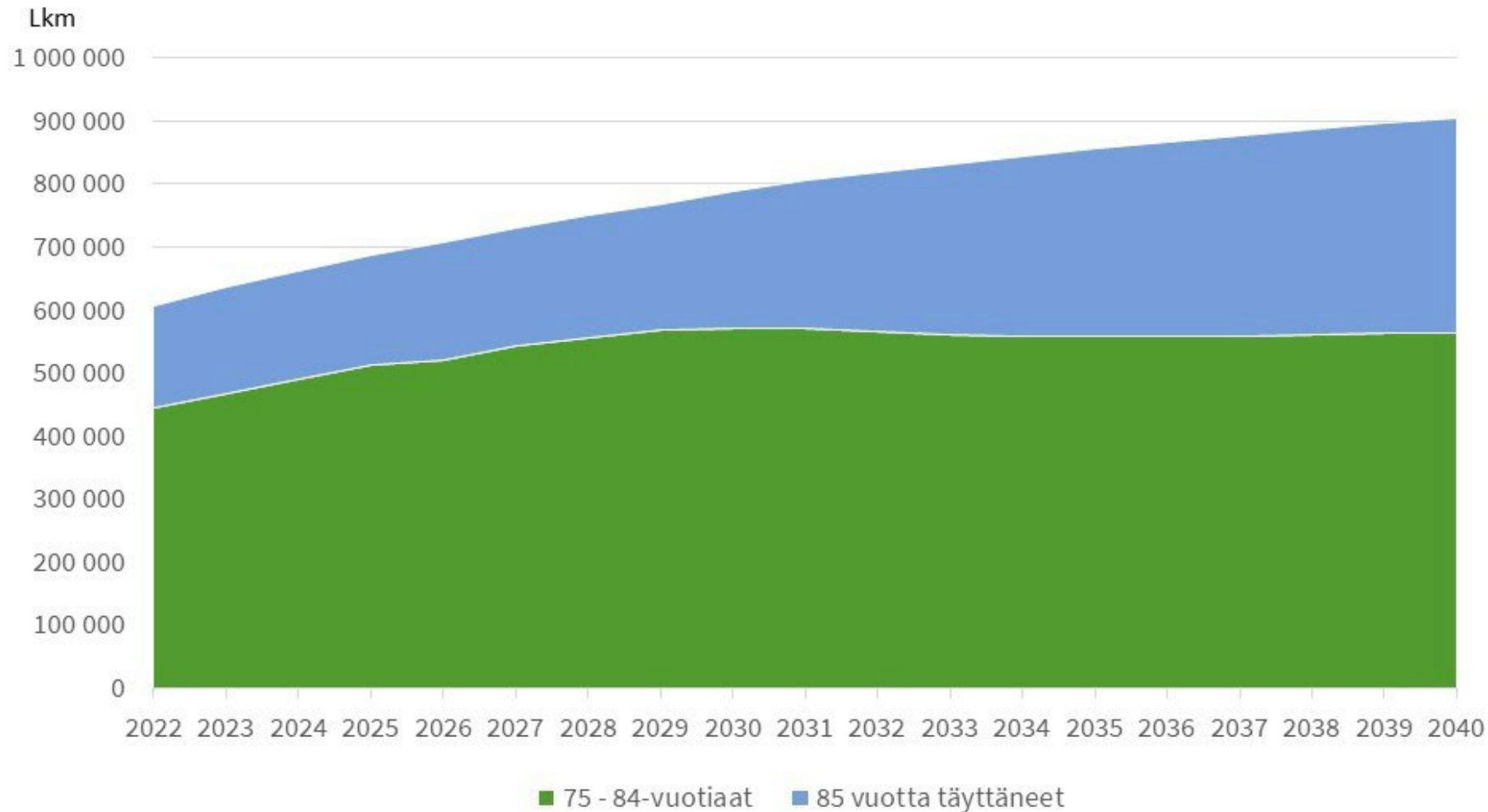


Kuva: Syrjintää vuoden aikana kokeneiden osuudet miehillä ja naisilla taustamaaryhmittäin (%). Lähde: FinMonik 2018-2019.

## Toimenpide-ehdotukset:

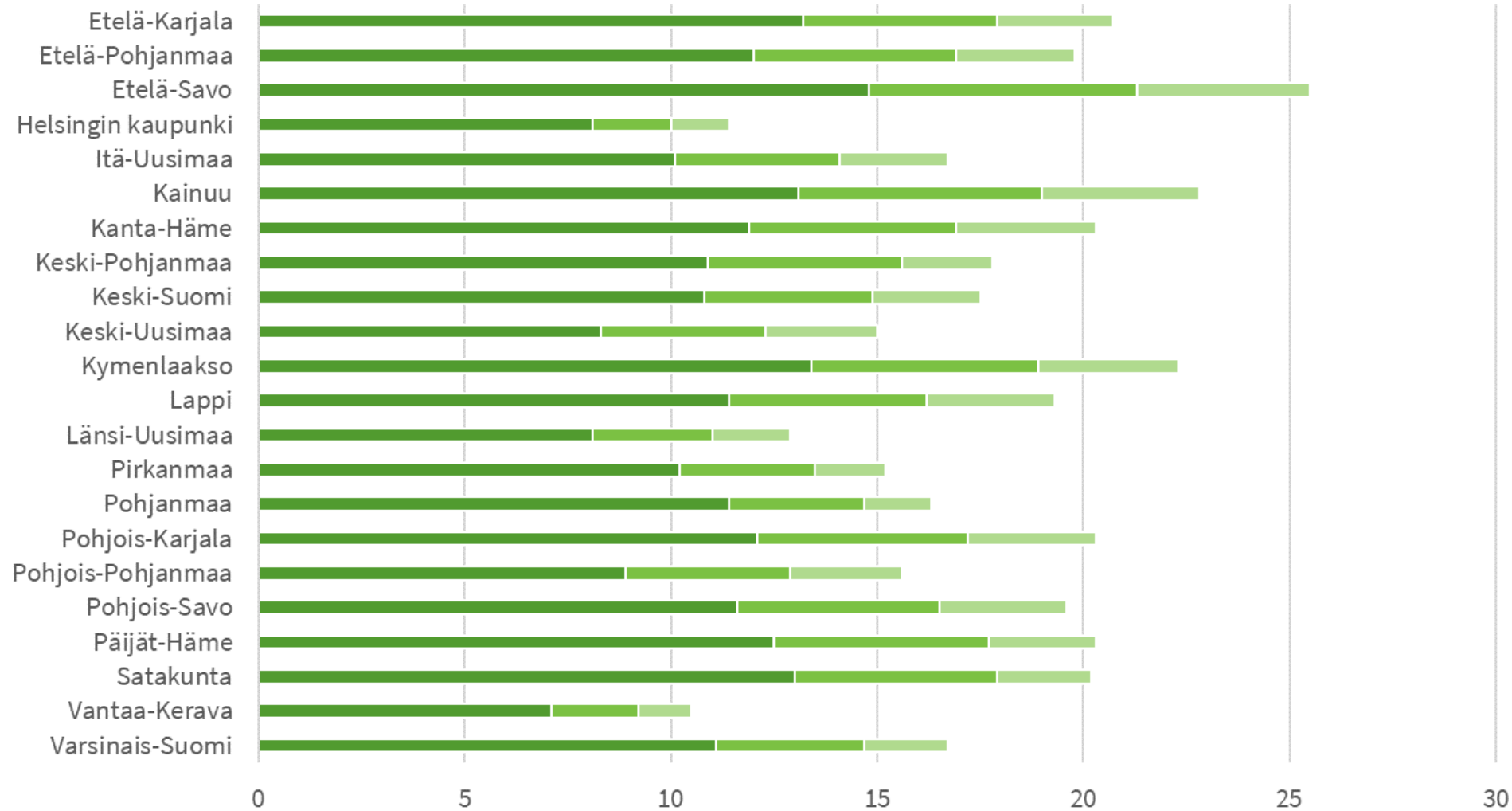
- Syrjiviä käytäntöjä yhteiskunnan rakenteissa ja arjessa tulee aktiivisesti purkaa.
- Palvelujärjestelmää tulee kehittää inklusiivisemmaksi huomioimaan paremmin eri väestöryhmiä, jotta palvelut kaventavat syntyperään tai etnisyyteen liittyviä terveyseroja niiden kasvattamisen sijaan. Eri väestöryhmien korostuneita palveluntarpeita tulee ymmärtää paremmin ja niihin tulee vastata kohdennetuilla toimilla.
- Yhteiskunnallista osallisuutta, muun muassa työhön pääsyä, tulee aktiivisesti tukea. Työelämänsyrjintää tulee aktiivisesti purkaa ja työelämädiversiteettiä vahvistaa.

# 75 vuotta täyttäneen väestön määrän kehitys vuosille 2022–2040



Lähde: Tilastokeskus/väestöennuste 2021. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus

# 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuonna 2021 sekä ennuste vuosille 2030 ja 2040 hyvinvointialueittain



75 vuotta täyttäneet, % väestöstä  
 Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023  
 ■ 2021 ■ Lisäys 2021-2030 ■ Lisäys 2030-2040

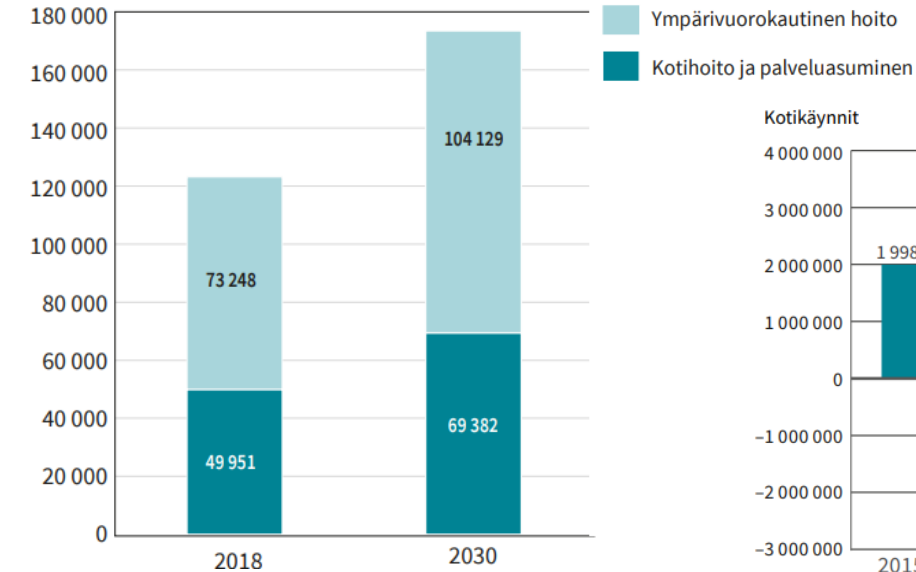
Lähde: Tilastokeskus.

# 7 Ikääntyneiden hoivan järjestämisen kysymykset kriittisiä

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

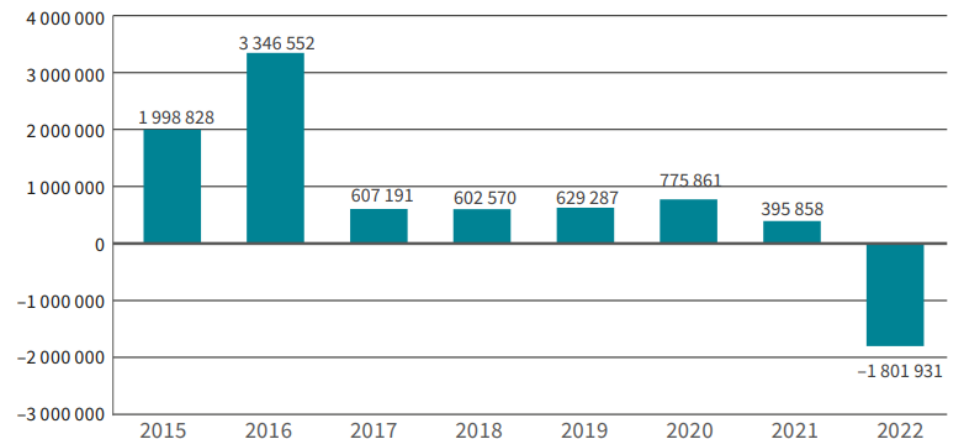
- Kotihoidon saatavuus on koko maan tasolla heikentynyt. Käyntien määrä laski vuonna 2022 edellisestä vuodesta, mikä vastasi viiden vuoden takaista tasoa.
- Kotihoidon käynnit on keskitetty eniten apua tarvitseville: 98 % käynneistä kohdentui paljon palvelua tarvitseville vuonna 2021.
- Asiakasmäärät kasvavat voimakkaasti kotihoidossa, voimakkaimmin väkirikkailla alueilla Etelä-Suomessa.
- Varautuminen muutokseen on edennyt liian hitaasti. Esimerkiksi kunnat ovat tehneet vasta vähän päätöksiä ikäasumisen ratkaisuihin.
- Henkilöstöpula voimistuu vanhuspalveluissa: mikäli palvelurakenne ei muutu, ympärivuorokautiseen hoitoon tarvittaisiin 20 000 lisähoitajaa vuoteen 2030 mennessä.
- Omaishoidon tuen kattavuudessa on alueellisia eroja. Vuonna 2021 75-vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen kattavuus vaihteli 2,5 ja 8 prosentin välillä hyvinvointialueittain.

Asiakasmäärä



Kuva: Asiakasmäärä vuonna 2018 sekä arvio asiakkaiden määrästä. Lähde: THL.

Kotikäynnit



Kuva: Kotikäyntien muutos edelliseen vuoteen (75-vuotta täyttäneet). Lähde: Avohilmo.

## Toimenpide-ehdotukset:

- Kotihoidon ja omaishoidon kehittämisen kysymykset ovat kriittisiä.
- Palvelurakennetta on uudistettava, koska ennakoitua hoitajatarvetta ei pystytä toteuttamaan.
- Kotihoito tarvitsee lisää resursseja.
- Yhteisöllisen asumisen lisäämiseen tulee saada lisää rahoitusta. Se helpottaa kotihoidon järjestämistä: yökotihoidon pystytään tarjoamaan enemmän ja osa palveluista voidaan tuottaa ryhmämuotoisina. Asumismuoto sopii erityisesti muistisairaille
- Omaishoidon tukeen tulee laatia lakisääteiset myöntämisperusteet (THL:n ehdotus, ks. muistio)

# Soten on sopeuduttava jatkuvaan työvoimapulaan

**Jos sote-alan työvoimatarpeen kasvua ei kyetä hillitsemään, palvelujärjestelmää ei voida ylläpitää nykymuotoisena**

**Tällä hetkellä avoimia työpaikkoja on selvästi työnhakijoita enemmän**

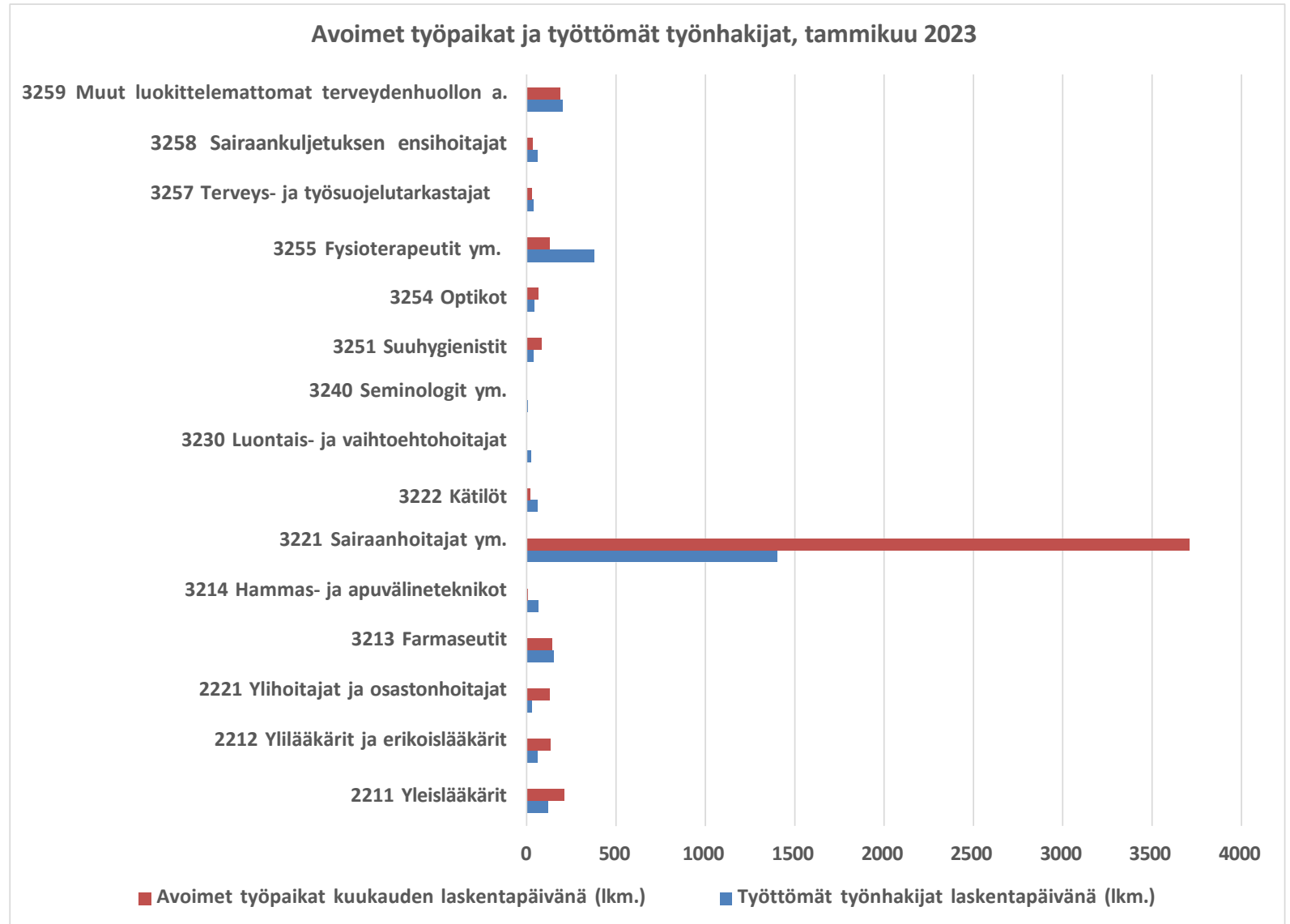
**Kolmannes julkisen sektorin työntekijöistä on eläköitymässä vuoteen 2030 mennessä**

**lääkäiden määrän kasvaessa pelkästään vanhuspalveluihin tarvitaan noin 30 000 lisähoitajaa, mikäli palvelurakennetta ei muuteta**

**Henkilöstötarpeeseen ei voida vastata pelkästään koulutusta lisäämällä**

**Työvoimapolitilanteessa on ratkaistava miten yhtäältä työn tuottavuutta nostetaan ja toisaalta työelämän ja palvelun laatua ei heikennetä**

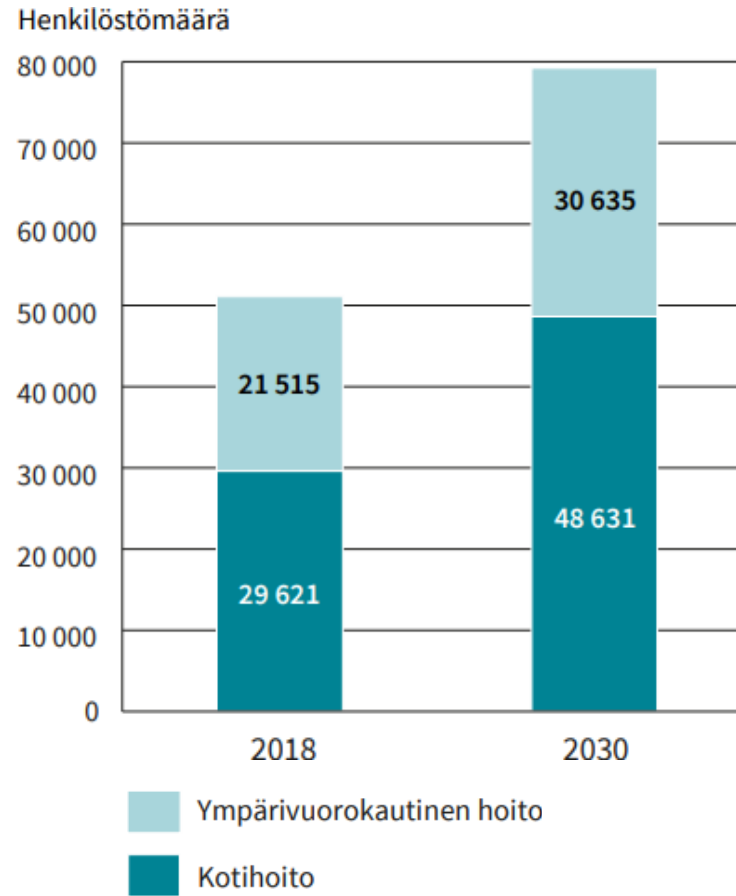
Suurin osa sote-alojen avoimista työpaikoista koskee sairaanhoitajia, mutta työtä hakevien sairaanhoitajien määrä on vain noin kolmannes avoimien työpaikkojen määrästä.



# 8 Sote-henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen panostettava

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Iäkkäiden määrän kasvaessa pelkästään vanhuspalveluihin tarvitaan noin 30 000 lisähoitajaa, mikäli palvelurakennetta ei muuteta.
- Kolmannes julkisen sektorin työntekijöistä on eläköitymässä vuoteen 2030 mennessä.
- Tällä hetkellä avoimia työpaikkoja on selvästi työnhakijoita enemmän.
- Henkilöstötarpeeseen ei voida vastata pelkästään koulutusta lisäämällä, koska työvoimaa tarvitaan myös muille yhteiskunnan sektoreille.
- Työvoimapulatilanteessa on ratkaistava, miten yhtäältä työn tuottavuutta nostetaan ja toisaalta työelämän ja palvelun laatua ei heikennetä.
- Jos sote-alan työvoimatarpeen kasvua ei kyetä hillitsemään, palvelujärjestelmää ei voida ylläpitää nykymuotoisena



Kuva: Henkilöstömäärä vuonna 2018 ja arvio henkilöstömäärästä vuonna 2030 vanhusten kotihoitossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa, jos palvelurakennetta ei muuteta. Lähde: THL.

## Toimenpide-ehdotukset:

- Henkilöstöpulaan tarvitaan lyhyellä ja pitkällä aikavälillä vaikuttavia keinoja.
- Palvelurakennetta voidaan muuttaa esimerkiksi lisäämällä yhteisöllistä palveluasumista, jossa henkilöstön tarve määräytyy asiakkaiden palvelutarpeen perusteella.
- Ryhmämuotoinen palvelu laskee henkilöstötarvetta.
- Vaikutetaan nykyisen henkilöstön sairauspoissaolojen määrään ja ennenaikaiseen eläköitymiseen.
- Teknologian ja apuvälineiden hyödyntäminen erityisesti vaativimmissa ja fyysisesti raskaimmissa töissä tulee edistää, tämä vähentää työn kuormitusta tukee työssä jaksamista.
- Koulutuksen vaikutusta lopulta työllistyviin voidaan nykyisestä tehostaa esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajien valintamenettelyjä kehittämällä, parantamalla tukitoimia, jotta useampi valmistuu koulutuksesta sekä helpottamalla hoiva-avustajien ja oppisopimuskoulutuksen opiskelupolkuja.

# 9 Sote-sektorin resilienssiä vahvistettava tulevaisuudessa

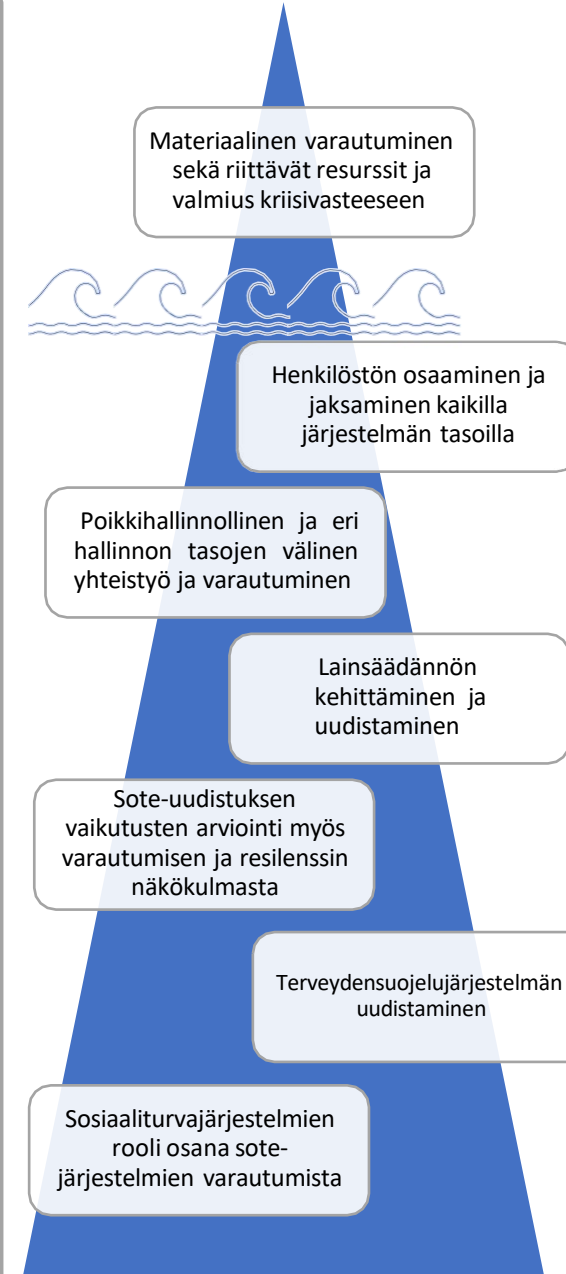
## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

- Ennen koronapandemiaa Suomen kyky vastata terveyskriiseihin arvioitiin erinomaiseksi, mutta pandemia osoitti, että varautumisessa oli puutteita.
- Koronapandemia koetteli monin tavoin sosiaali- ja terveystalouden kestävyttä, vaikka koronapotilaiden hoito pystyttiin turvaamaan.
- Materiaalinen varautuminen on resilienssin näkökulmasta vain jäävuoren huippu.
- Pandemia osoitti, että tartuntatautilain toimivaltuudet ja säännökset eivät kaikilta osin sovellu pitkäkestoisen, koko yhteiskuntaa koskevan sekä paljon sairastumista ja kuolleisuutta aiheuttavan epidemian hoitoon.

## Toimenpide-ehdotukset:

- Koronapandemian oppien kerääminen ja niistä tehtävä kokonaisarvio tulee toteuttaa yhteistyössä eri hallinnonalojen kesken. Työhön on syytä ottaa mukaan toimijoita myös järjestelmän eri tasoilta.
- Sote-uudistuksen onnistumisen varmistaminen edellyttää, että vaikutuksia palvelujärjestelmän toimintaan tutkitaan ja arvioidaan. Tämä tulisi toteuttaa laajana tutkimusohjelmana, jossa sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista arvioidaan yleisesti, mutta myös resilienssin ja varautumisen näkökulmista.
- Palvelujärjestelmän varautumista ja resilienssin vahvistamista ei tulisi tarkastella irrallisina toimintoina palvelujärjestelmän perustehtävistä. Esimerkiksi inhimillisiin resursseihin ja osaamiseen investoiminen ovat tekijöitä, jotka todennäköisesti parantavat järjestelmän suorituskykyä niin normaaliaikoina kuin kriiseissä.
- Terveystalouden ei voi yksin hoitaa yhteiskunnallisilta vaikutuksiltaan laajoja kriisejä – vaikutuksiltaan laajat ja ajallisesti pitkäaikaiset kriisit edellyttävät jatkossa entistä vahvempaa poikkihallinnollista yhteistyötä.
- Perustetaan kansallisen väestötetauslaboratorio THL:lle, jolle annetaan kansallinen vastuu ennakko- ja varautumissuunnitelmien laatimisesta ja ylläpidosta tulevien kriisien tarpeisiin.
- Tartuntatautilaki ja terveys- ja hyvinvointijärjestelmä tulee uudistaa.

Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023





# Yleisiä huomioita hallitusohjelmasta

---

- Ohjelma on laaja, pituus poikkeukselliset 244 sivua; ohjelma ja sen päällä toimenpiteiden kuvausta ja suuntaviivoja tulevaisuuteen.
- Useissa teemoissa kirjauksia, joissa tavoitteet myönteisiä, mutta samalla toiset kirjaukset tai kirjausten yhteis- ja kerrannaisvaikutukset toimivat jopa näitä tavoitteita vastaan
- Useat kirjaukset yleisluontoisia ja (toistaiseksi) epämääräisiä, toiset taas poikkeuksellisen tarkkoja ja kohdennettuja (esimerkiksi tiettyihin väestöryhmiin)
  - ✓ oleellista olisi analysoida myöhemmin tarkemman toimenpideohjelman kirjauksia ja niiden vaikutuksia
  - ✓ toimenpiteiden ja leikkausten mittaluokkaa (myös suhteessa toisiinsa) on hyvä arvioida ja vertailla euromäärien kautta
- Kireä maahanmuuttopolitiikka ja talouspolitiikka näkyvät selvästi
- Eriarvoisuuden kaventamiseen eri juuri tähdätä



# Joitakin alustavia nostoja ja ajatuksia



## Sosiaalinen kestävyys yleisesti:

Kestävyyteen liittyvät maininnat ohjelmassa ovat lähinnä julkisen talouden kestävyteen liittyviä

Talouspolitiikka: leikkaukset voivat lisätä eriarvoisuutta ja ajaa toimeentulo-ongelmiin sekä myös absoluuttiseen puutteeseen ja köyhyyteen

Maahanmuuttopolitiikka: kiristykset rapauttavat luottamusta ja koheesiota

Hyvinvointi, työllisyyden edistäminen, nuorten kouluttautuminen ja työllistyminen (nuorisotakuu?)



## Terveys ja elintavat:

Terveys sairastavuuden, ennaltaehkäisyn, palvelujärjestelmän kestävyuden, palveluiden vaikuttavuuden, kuntoutuksen sekä väestön työkyvyn näkökulmista

Erytistä huomiota kiinnitetään esim. mielenterveyteen (mm. työkykyyn liittyen)

Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn roolia näytettäisiin vahvistettavan

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen kaiken ikäisillä

Ylipaino kansanterveysongelmana huomioitu

Nuorten pahoinvointiin puututaan; mt-palvelut korostuvat (mm. terapiatakuu), perheiden tukeminen (profiloituminen lapsi- ja perhemyönteisenä ohjelmana), harrastuskirjaus, nuorisorikollisuuden vähentäminen

Päihteet: Alkoholilain muutos/valtion alkoholimyynnin monopoliasema?



## Terveys- ja hyvinvointierot:

Alueelliset, sosioekonomiset, tulojen tai koulutuksen mukaiset terveys- tai hyvinvointierot eivät suoranaisesti nouse esiin. Ei juuri mainintoja eroista, eikä toimia, saati ohjelmaa näiden erojen kaventamiseksi (vrt. esim. Sipilän H-O, jossa yhtenä tavoitteena oli eriarvoisuuden vähentäminen)

Köyhyyttä ei hahmoteta suomalaisen yhteiskunnan ongelmaksi, pienituloisuuskin lähinnä vain asumiseen liittyen

Sote-palvelujen osalta viitataan saatavuuden kehittämiseen eri väestöryhmien tarpeet huomioiden ja perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen varmistaen

# Joitakin alustavia nostoja ja ajatuksia



## **Ikääntyneiden hoiva ja palvelut:**

Painoa kotihoidon ja omaishoidon kehittämisessä (esim. omaishoitolain kokonaisuudistus)

Ikäihmisten palveluissa ehdotettua palvelurakenteen muutosta ei hallitusohjelmassa näy - kolmannen sektorin palveluja pyritään kuitenkin tukemaan

Välimuotoisten asumisratkaisujen kehittäminen (maininta on, toteutus vielä epämääräistä)

Digitaalisten palvelujen kehittäminen: riittävä tuki niille, joilla ei ole valmiuksia käyttää niitä. Ikääntyneet?

Sote-henkilöstön riittämättömyys tunnistetaan ja kirjauksia tilanteen parantamiseksi (mm. koulutus, rekrytointi ulkomailta)



## **Haavoittuvat ryhmät/yhdenvertaisuus:**

Monilla toimenpiteillä saattaa olla merkittäviä vaikutuksia haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien asemaan ja hyvinvointiin (joissain viitataan vaikutusten arviointiin perusoikeuksien toteutumisen tai heikommassa asemassa olevien näkökulmista)

Maahan muuttajia ja vammaisia henkilöitä koskevaa politiikkaa käsitellään erikseen ja paikoin hyvin tarkasti

Syrjinnän ja rasismien vastaista työtä ei ohjelmassa erikseen mainita

Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen, asunnottomuusohjelma

Paperittomien tilanne



## **Sote-sektorin resilienssi:**

Hallituskaudella ”kiinnitetään erityistä huomiota valmiuden, varautumisen ja hallinnon resilienssin kysymyksiin”

Koronapandemian oppien kerääminen ja niistä tehtävä kokonaisarvio yhteistyössä eri hallinnonalojen kesken

Hallitus toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluissa uudistuksia, joilla hyvinvointialueet pystyvät tehokkaammin varautumaan tulevaisuuden haasteisiin (vrt. kustannusten kasvua hillitään)



# Yhteystiedot

Johtava tutkija Laura Kestilä, THL

[laura.kestila@thl.fi](mailto:laura.kestila@thl.fi)

Tutkimusprofessori Sakari Karvonen, THL

[sakari.karvonen@thl.fi](mailto:sakari.karvonen@thl.fi)

Tutkimuspäällikkö Signe Jauhiainen, Kela

[signe.jauhiainen@kela.fi](mailto:signe.jauhiainen@kela.fi)

Tutkimusprofessori Hennamari Mikkola, Kela

[hennamari.mikkola@kela.fi](mailto:hennamari.mikkola@kela.fi)

Lista katsauksen valmistelussa mukana olleista asiantuntijoista on saatavissa yhteyshenkilöiltä ja taustamuistiosta.

Kiitos!

---

