



*Valtioneuvoston periaatepäätös*

## Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Julkaisuja 2001:4



*Valtioneuvoston periaatepäätös*

---

**Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta**



# Tiivistelmä

---

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Helsinki, 2001. 36 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2001:4.) ISBN 952-00-0973-6

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta linjaa kansallista terveyspolitiikkaamme 15 vuoden tähtäimellä. Strategian pääpaino on terveyden edistämisessä, ei niinkään terveyspalvelujärjestelmän kehittämisessä. Strategian taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma, jota on uudistettu vuonna 1998, ja se jatkaa Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa.

Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, jonka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiselle. Se ulottuu yli hallintosektoreiden, koska kansanterveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista asioista: elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä.

Jokapäiväisen elämän toiminnan kentät ja elämäntilanne ovat ohjelmassa avainasemassa. Strategiassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Ne kohdistuvat keskeisiin ongelmiin, joiden korjaaminen edellyttää yhdensuuntaista toimintaa eri tahoilta. Ne osoittavat tavoitellut tulokset elämäntilanteen eri vaiheissa. Lisäksi tehdään 36 toimintaa linjaavaa kannanottoa, jotka sisältävät kansalaisten arkielämän ympäristöjä ja yhteiskunnan eri toimijoita koskevia haasteita ja linjauksia.

Ohjelmaa on valmistellut valtioneuvoston asettama Kansanterveyden neuvottelukunta. Valmistelussa on käytetty asiantuntijoiden kuulemista, selvityksiä, seminaareja ja työryhmytyöskentelyä.

**Asiasanat:** terveys, kansanterveys, terveyden edistäminen, terveyspolitiikka, terveydenhuolto, Terveyttä kaikille, WHO

# Esipuhe

## Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta

Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman perusta luotiin kaksi vuosikymmentä sitten, vuonna 1978 Alma Atassa järjestetyssä konferenssissa. Se oli lähtökohtana kun Euroopan alue ja WHO:n jäsenmaat laativat omat tavoitteensa. Suomi pyrki omassa Terveyttä kaikille 2000 -ohjelmassaan määrätietoiseen laaja-alaisen terveyspolitiikan rakentamiseen kansallisesti, ensimmäisten maiden joukossa maailmassa.

Eduskunta käsitteli terveyspolitiikkaa laajasti ensimmäistä kertaa vuonna 1985 hallituksen terveyspoliittisen selonteon pohjalta. Kansallinen Terveyttä kaikille 2000 -ohjelmamme valmistui vuotta myöhemmin. WHO:n asiantuntijaryhmä arvioi Suomen terveyspolitiikkaa 1990-luvun alussa ja arvioinnin pohjalta valmisteltiin Uudistettu yhteistyöohjelma. Terveyspolitiikan vaikutuksia on tarkasteltu ensimmäisessä eduskunnalle annetussa Kansanterveyskertomuksessa vuonna 1996 sekä sitä seuranneissa Sosiaali- ja terveyskertomuksissa.

WHO:n yleiskokous hyväksyi uuden Health for all in the 21<sup>st</sup> century -ohjelman vuonna 1998. Se jatkaa ja uudistaa Terveyttä kaikille -ohjelmaa. Se perustuu entiselle arvopohjalle ja periaatteille, mutta muuttunut toimintaympäristö on edellyttänyt toimintatapojen ja osin toimintalinjaustenkin uudistamista. Uuden globaalin ohjelman on tarkoitus auttaa käsittelemään seuraavien vuosikymmenien terveysongelmia koko maailman tasolla. Sen pohjalta on laadittu Euroopan alueen Health 21 -ohjelma.

WHO:n uusi globaali Health 21 -ohjelma ja Euroopan alueen ohjelma ovat olleet pohjana Suomen Terveys 2015 -ohjelmaa valmisteltaessa. Uutta Terveys 2015 -ohjelmaa on valmistellut valtioneuvoston asettama Kansanterveyden neuvottelukunta, joka edustaa useita hallinnonaloja, kuntakenttää, terveyspalvelujärjestelmää, kansalaisjärjestöjä, ammattijärjestöjä sekä terveystutkimusta. Valmistelussa on käytetty asiantuntijoiden kuulemista, selvityksiä, seminaareja ja työryhmätyöskentelyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi mukana on ollut tasavertaisina kumppaneina muiden hallinnonalojen ja järjestöjen edustajia.

Ohjelma ei kata kaikkia mahdollisia terveyteen vaikuttavia seikkoja. Terveyttä uhkaavat tilanteet voivat syntyä eri toimintakentillä nopeasti ja meistä riippumattomista syistä, liittyen muun muassa globalisaatiokehitykseen.

Valtioneuvosto suosittelee, että eri tahot, keskushallinto, kunnat, tutkimuslaitokset ja järjestöt sisällyttävät ohjelman periaatteet omiin suunnitelmiinsa. Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi ja seuraa ohjelman toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista eri tasoilla.

Helsinki, toukokuu 2001

Osmo Soininvaara  
peruspalveluministeri



# Sisältö

---

Tiivistelmä

Esipuhe

1. Lähtökohdat .....	8
2. Kansanterveyden kehityssuunnat ja muutostekijät .....	10
3. Uudet haasteet .....	13
4. Keskeiset tavoitteet vuoteen 2015 .....	15
5. Haasteet elämänkulun eri vaiheissa .....	22
<i>Lasten terveys</i> .....	22
<i>Nuorten terveys</i> .....	23
<i>Työikäisten terveys</i> .....	24
<i>Ikääntyneiden terveys</i> .....	25
6. Haasteet toimijoille .....	27
<i>Kuntien rooli on keskeinen</i> .....	27
<i>Terveydenhuoltojärjestelmä ja terveyden edistäminen</i> .....	28
<i>Elinkeinoelämä</i> .....	29
<i>Kansalaisjärjestöt ja kansalaistoiminta</i> .....	29
<i>Tutkimus ja koulutus</i> .....	30
<i>Kansainvälinen toiminta</i> .....	31
<i>Terveysvaikutusten arviointi</i> .....	32
<i>Kansanterveyden edistäminen kansalaisten     arkielämän areenoilla</i> .....	32
7. Päätöksen seuranta ja päivittäminen .....	34

# 1. Lähtökohdat

Toive oman ja läheisten terveyden säilymisestä tai paranemisesta on ihmisten keskeisiä tulevaisuuden odotuksia. Yhteisöjen, kansakunnan ja ihmiskunnan tasolla terveys on tärkeimpiä hyvinvoinnin ja kehityksen voimavaroja. Mahdollisimman hyvän terveyden saavuttaminen on myös perustavanlaatuinen ihmisoikeus. Terveysteen panostaminen on investointi tulevaisuuteen. Terve väestö on taloudellisen kasvun ja kilpailukyvyyn tärkeä edellytys. Kansanterveyden kehittäminen muun yhteiskunnallisen kehityksen osana ja mahdollistajana on olennainen osa kestävästä kehityksestä. Maailmanlaajuisesti se nähdään keskeisenä keinona köyhyyden poistamiseen.

Terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elämäntapojen ja valintojen tuloksena. Terveysteen vaikuttavat arkisten ympäristöjen – esimerkiksi kotien, asuma-alueiden, liikenteen, koulujen, työpaikkojen ja vapaa-ajan toimintojen – biologiset, psyykkiset, kemialliset, fysikaaliset ja sosiaaliset ominaisuudet. Siihen vaikuttavat ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä ihmisten tiedot, taidot ja koulutus. Terveystenhoito on merkityksellinen ihmisten sairastuessa, mutta myös sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämässä.

Vuonna 1985 hallituksen terveystoliittisena selontekona eduskunnalle esitetty ja 1986 hyväksytty Terveysttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelma korosti jo kaikkien yhteiskunnallisten toimijoiden yhteistä vastuuta kansanterveydestä. Tämä vahvistui Suomen terveystoliittian kansainvälisen arvioinnin jälkeen valmistellussa Terveysttä kaikille uudistetussa yhteistyöohjelmassa, jonka valtioneuvosto 1992 hyväksyi terveystoliittian suuntaviivoiksi. Sama näkemys on ohjannut Maailman terveystjärjestön (WHO) ja monien sen jäsenvaltioiden terveystoliittisia strategioita. WHO:n uusi globaali Health 21 -ohjelma ja siihen pohjautuva Euroopan alueen ohjelma ovat olleet taustalla Suomen Terveyst 2015 -ohjelmaa valmisteltaessa.

Terveyden asema ja julkisen vallan laaja-alainen vastuu terveydestä vahvistui perustuslain uudistuksessa. Julkisen vallan velvollisuudeksi säädettiin niin terveystpalvelujen turvaaminen kuin terveyden edistäminen. Paavo Lipposen II hallituksen ohjelmassa todetaan, että väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen otetaan



julkista ja yleistä päätöksentekoa ja toimintaa ohjaavaksi ja siihen vaikuttavaksi tekijäksi. Taustalla on myös terveyttä koskevan laaja-alaisen vastuun vahvistuminen Euroopan unionin perustamissopimuksessa. Amsterdamin sopimuksen 152 artiklassa unioni sitoutuu siihen, että sen kaikkien toimialueitten toiminnassa otetaan huomioon kansalaisten terveyden korkeatasoisen suojelemisen vaatimukset. Tähän tehtävään unioni valmistelee konkreettisia työvälineitä ja rakenteita.

Julkisella vallalla, niin valtiolla kuin kunnilla, on mahdollisuus vaikuttaa kansalaisten terveyden edellytyksiin kaikkien hallintosektoriensa kautta. Kansalaisten terveyden edistämisen kannalta keskeiset päätökset liittyvät muun muassa elinympäristön muutoksiin, hyvinvointipalveluiden ohjaukseen, verotuksen kohdentamiseen, koulutuksen kehittämiseen, työpaikkojen luomiseen, tuotteiden laadun varmistamiseen, sosiaaliseen turvallisuuteen ja tasa-arvoon. Yksityiset yritykset ja eri etujärjestöt vaikuttavat voimakkaasti terveyden edellytyksiin. Paikallisilla ratkaisuilla kodeissa, päiväkodeissa, oppilaitoksissa, työpaikoilla, palveluissa ja liikenteessä voidaan sekä edistää että vahingoittaa terveyden edellytyksiä. Yksilöiden, perheiden ja eri yhteisöjen valinnat ja toiminta ovat keskeisiä terveyden kannalta. Vaikutusten aikaansaamista edesauttaa yhteistyö eri toimijoiden ja hallinnonalojen välillä.

Valtioneuvosto päätti 28.10.1999 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmasta vuosille 2000 – 2003. Terveydenhuolto 2000 –hankkeessa valtio ja kunnat kehittävät terveydenhuoltoa yhteistyössä. Nyt käsillä oleva, laajassa yhteistyössä valmisteltu *Terveys 2015* -ohjelma ulottuu näitä laajemmalle, myös palvelujärjestelmän ulkopuolelle, ja ajallisesti pitemmälle, noin vuoteen 2015. Se on yhteistyöohjelma, johon osallistuvat myös hallinnon ulkopuoliset toimijat ja kansalaiset itse. Ohjelman toteuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet valmistellaan ja päätetään asianomaisten viranomaisten toimintavaltuuksien mukaisesti.

## 2. Kansanterveyden kehityssuunnat ja muutostekijät

Vuonna 1986 Suomen Terveyttä kaikille -politiikalle asetettiin neljä väestön terveyteen liittyvää yleistavoitetta:

- **Lisää vuosia elämään**, joka tarkoittaa ennen aikaisten kuolemien vähentämistä;
- **Lisää terveyttä elämään**, joka tarkoittaa kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähenemistä;
- **Lisää elämää vuosiin**, joka tarkoittaa terveyden ja toimintakyvyn aiempaa parempaa säilymistä läpi elinvuosien ja niihin pohjautuvaa hyvinvointia; ja
- **Väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen**, joka tarkoittaa eri sukupuolten, sosioekonomisten ryhmien ja eri alueilla asuvien välisten terveyserojen pienentämistä.

*Ensimmäisen tavoitteen* osalta on viime vuosikymmeninä tapahtunut huomattavaa myönteistä kehitystä. Suomalaisten naisten keskimääräinen elinikä on pidentynyt 1970-luvun alusta noin kuusi ja miesten noin seitsemän vuotta. Naisten voidaan odottaa elävän keskimäärin hieman pitempään kuin Euroopan unionin maiden naiset keskimäärin. Miehet ovat edelleen Euroopan unionin keskiarvosta jäljessä, mutta enää noin yhdellä vuodella. Imeväisikäisten kuolleisuus on jo pitkään ollut selvästi alhaisempi kuin Euroopan unionin keskiarvo. Myös yli 65-vuotiaiden kuolleisuus on pienentynyt huomattavasti, joskin miesten osalta olemme vielä 1-2 elinvuotta jäljessä pisimpään elävistä Länsi-Euroopan väestöistä.

Nuorten aikuisten, erityisesti miesten, kuolleisuus on kuitenkin vähentynyt vain hitaasti ja on Länsi-Eurooppaan verrattuna varsin korkealla tasolla. Erityisesti tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat, itsemurhat ja alkoholiin ja mielenterveysongelmiin liittyvät kuolemat ovat yleisiä. Vaikka sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on nopeasti pienentynyt, se on edelleen noin kaksinkertaista Välimeren alueen Euroopan unionin maihin verrattuna.

*Toisen tavoitteen* osalta on myös todettavissa myönteistä kehitystä. Sairastuvuus useisiin vakaviin sairauksiin, kuten sydäninfarktiin, aivohalvaukseen, kohonneeseen verenpaineeseen, nivelreumaan ja moniin infektioauteihin on vähentynyt. Erityisesti nuorten henkilöiden hampaiden reikiintyminen on merkittävästi vähentynyt.

Näitä myönteisiä kehityspiirteitä kuitenkin varjostavat useat kielteisempää tai paikallaan pysyvää tilannetta ilmentävät tiedot. Pitkäaikaissairautta sairastavien osuus nuorissa ikäryhmissä on suurentunut 1990-luvun alkupuolella ja pysynyt ennallaan keski-ikäisten ja vanhempien joukossa. Yleistyneitä terveysongelmia ovat astma ja allergiat, diabetes, alkoholiin ja huumeisiin liittyvät terveysongelmat, iäkkäiden kaatumistapaturmat, nuorten mielenterveysongelmat, naisten tupakoinnin yleistymiseen liittyvät syövät ja muut taudit sekä miesten eturauhassyöpä. Esimerkiksi verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja aikuisten mielenterveyden häiriöt näyttävät olevan osapuilleen yhtä yleisiä kuin 1980-luvulla.

*Kolmannenkin tavoitteen* osalta kehitys on myönteistä. Terveiden ja toimintakyvyn paraneminen on osaltaan vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuutta alle 55-vuotiaista. Myös ilman toisten jatkuvaa apua arkielämässään selviytyvien yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut merkittävästi. Tutkimusten mukaan suomalaiset, erityisesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat kokevat itsensä keskimäärin terveemmiksi kuin vastaavanikäiset 1970-luvulla.

Kielteisenä piirteenä voi todeta vanhimpien työikäisten ikäluokkien jäämisen entistä runsaammin työelämän ulkopuolelle. Tähän ovat vaikuttaneet enemmän muut kuin terveydelliset syyt, kuten työelämän nopeat muutokset, varhaiseläkejärjestelmien kehittyminen ja niille siirtymistä suosivat asenteet.

*Neljännän tavoitteen* mukaista kehitystä on jossakin määrin tapahtunut, kun sukupuolten väliset ja Suomen eri alueiden väliset kuolleisuuserot ovat vähentyneet. Sukupuolten välinen ero on kuitenkin edelleen poikkeuksellisen suuri useimpiin Länsi-Euroopan maihin verrattuna. Alueiden väliset erot ovat vähentyneet absoluuttisesti, mutta suhteelliset erot ovat säilyneet ennallaan.

Erityisen huolestuttavaa on kuitenkin se, että eri sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat eräiltä osin jopa kasvaneet. Esimerkiksi 35-vuotiaan ylempiin toimihenkilöihin kuuluvan miehen keskimääräinen jäljellä oleva elinaika on noin 5,5 vuotta pidempi kuin samanikäisen työntekijän. Ero kasvoi 1980-luvulta 1990-luvulle yhdellä vuodella. Myös sairastavuuden erot sosioekonomisten ryhmien välillä ovat erittäin suuret.

Kansanterveyden kuvan muutokseen ovat vaikuttaneet monet tekijät. Myönteiselle kehitykselle keskeisiä ovat työ-, asuin- ja muiden elinolosuhteiden parantumi-

nen, väestön koulutuksen ja taloudellisen hyvinvoinnin lisääntyminen, miesten tupakoinnin vähentyminen sekä väestön ruokailutottumusten muuttuminen terveellisemmiksi. Vakavien sairauksien hoidossa saavutetaan parempia tuloksia ja ehkäisevät toiminnot, esimerkiksi rokotukset ja seulonnat, ovat tehonneet. Terveydenhuoltopalvelujen saatavuus myös syrjäisille alueille ja pienituloiselle väestöosalle on kehittynyt myönteisesti 1970-luvun alkuun verrattuna.

Esiin nousseiden ongelmien taustalla on monia tekijöitä. Hyvinvoinnin lisääntyminen ja elinolosuhteiden paraneminen eivät ole jakaantuneet tasaisesti, vaan on tapahtunut myös syrjäytymistä yleisestä myönteisestä valtavirrasta, minkä lisäksi tulot erot ovat 1990-luvulla kasvaneet. Taloudelliseen kasvuun on liittynyt riskejä, esimerkiksi työmarkkinoilla ja koulutuksessa tapahtuvassa kilpailussa syrjäytyminen, psykososiaalisen stressin lisääntyminen, uudet ympäristön biologiset, kemialliset ja fyysikaaliset vaaratekijät, perheiden sisäisten ja muiden läheissuhteiden muutokset, yksipuolinen fyysinen rasitus, arkisen hyötyliikunnan vähäisyys ja epäterveelliset nautintoainetottumukset. Nämä riskit jakautuvat usein epätasaisesti eri väestöryhmien kesken. Myös terveydenhuoltopalveluissa tapahtuu edelleen jossakin määrin alimpien sosiaaliryhmien syrjäytymistä.

### 3. Uudet haasteet

---

Terveyspolitiikan arvolähtökohdat, terveydenhuollon keskeiset järjestämisperiaatteet ja terveyspolitiikan yleistavoitteet nauttivat kansalaisten keskuudessa erittäin laajaa kannatusta. Kansanterveyden viimeaikaisen myönteisen kehityksen taustatekijät ovat luomassa edellytyksiä samansuuntaiselle kehitykselle myös lähitulevaisuudessa.

Monet viimeaikaiseen kehitykseen liittyvät ongelmat ovat myös tulevaisuuden keskeisiä haasteita. Niiden osalta ei riitä aiemman toimintatavan jatkaminen, vaan on tietoisesti pyrittävä terveyspolitiikan laaja-alaiseen kehittämiseen.

Erytisesti Euroopan unionissa mutta myös Suomen lähialueyhteistyössä ja muussa kansainvälisessä yhteistyössä tehdään enenevästi suomalaisen terveyteen vaikuttavia päätöksiä. Monien terveysriskien sääntelyssä kansallinen toimivalta on siirtynyt Euroopan unionille. Siksi myös terveyspoliittisen aloitteellisuuden ja vaikuttamisen on kansainvälistyttävä.

Suomen julkisen vallan sisäisessä kehityksessä kuntien merkitys on korostunut. Samoin hallintokäytännöissä on pyritty korostamaan ”ylhäältä alas” suuntautuvan ohjauksen tilalla myös ”alhaalta ylös” ohjautumista ja kansalaisten suurempaa osallistumista paikalliseen päätöksentekoon. Terveyspolitiikan on uudistuttava tätä suuntausta vastaavasti. Toisaalta on arvioitava huolella, toimiiko ohjaussuhde riittävän hyvin, jotta se turvaisi terveyspolitiikan kansalliset tavoitteet ja tasa-arvon.

Väestön vanheneminen sekä kulttuurinen ja etninen moninaistuminen ovat terveyspolitiikan haasteita. Kaikille väestöryhmille on turvattava mahdollisuus terveytensä edistämiseen ja osallisuus yhteiskunnan toimintaan. Ikään tai kulttuuriseen erilaisuuteen perustuva syrjäytyminen on kyettävä välttämään myös sen vuoksi, että sillä olisi ilmeisiä terveysvaikutuksia. Nähtävissä on riski sekä sosiaalisen että alueellisen syrjäytymistendenssin voimistumiseen. Terveyspolitiikan onnistumisen edellytyksenä on sosioekonomisten ryhmien ja eri alueiden väestöjen terveyserojen kasvamisen ehkäiseminen ja aiempaa tehokkaampi toiminta näiden erojen pienentämiseksi.

Yhteiskunnan teknologisen ja taloudellisen perustan muutokset ovat olleet ja tulevat todennäköisesti olemaan varsin nopeita. Muutokset voivat vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden perustaa ja oikeudenmukaista jakautumista väestön keskuudessa.

Teknologian, lääketieteen ja muiden tieteenalojen kehitys luo uusia edellytyksiä sairauksien hoidolle. Se voi myös luoda parempia edellytyksiä terveyden ylläpitämiselle ja toimintakyvyn säilymiselle myös silloin, kun sairaudet tai vammat sitä muuten rajoittaisivat. Sekä talouden että teknologian muutoksiin liittyy kuitenkin myös uhkaavampia kehittymismahdollisuuksia – esimerkiksi taloudellisen, tiedollisen ja kulttuurisen syrjäytymisen, uusien biologisten, kemiallisten ja fysikaalisten riskien ja epäterveempien elämäntapojen mahdollisuus. Teknologista ja taloudellista tulevaisuutta koskevat ratkaisut ovat kansanterveyden kannalta keskeisiä ja edellyttävät laajaa yhteistyötä.

Väestön koulutustaso on noussut ja tietoa osataan käyttää hyväksi yhä paremmin, mikä antaa mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi. Terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä koskevaa tietoa on runsaasti tarjolla eri muodoissa.

## 4. Keskeiset tavoitteet vuoteen 2015

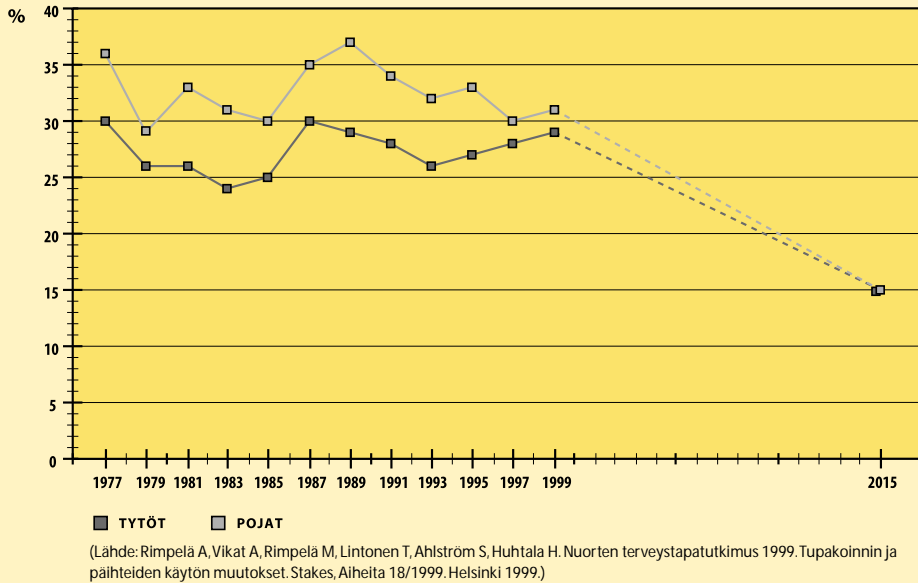
---

Suomen terveystalitiikan tavoitteet ovat jatkossakin terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Näiden edelleen ajankohtaisten yleistavoitteiden sekä tutkimusten ja asiantuntija-arvioiden pohjalta valtioneuvosto lähtee siitä, että vuoteen 2015 mennessä on mahdollista saavuttaa seuraavat Terveys 2015 -merkkipaalut. Tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi kehitetään indikaattorit, joita ryhdytään seuraamaan.

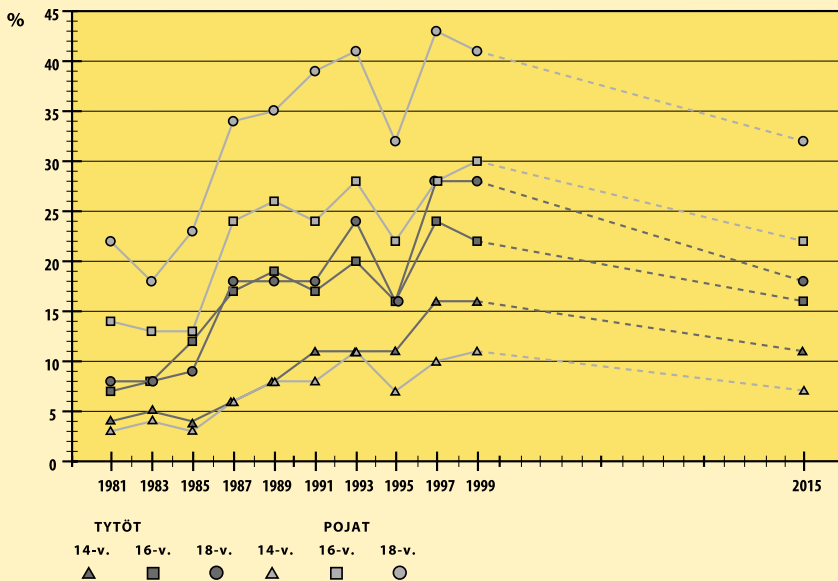
### Ikäryhmittäiset tavoitteet

- 1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.*
- 2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16-18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.*
- 3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.*
- 4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.*
- 5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.*

Tavoite 2a. Päivittäin tupakoivien osuus (%) 16-18-vuotiaista tytöistä ja pojista vuodesta 1977 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.

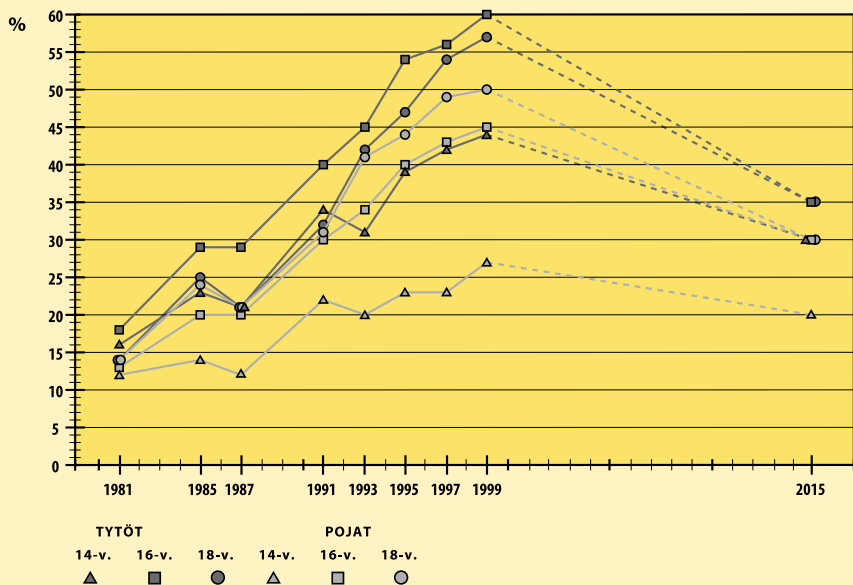


Tavoite 2b. Tosihumalaan vähintään kerran kuukaudessa itsensä juovien osuus (%) 14-, 16- ja 18-vuotiaista tytöistä ja pojista vuodesta 1981 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.



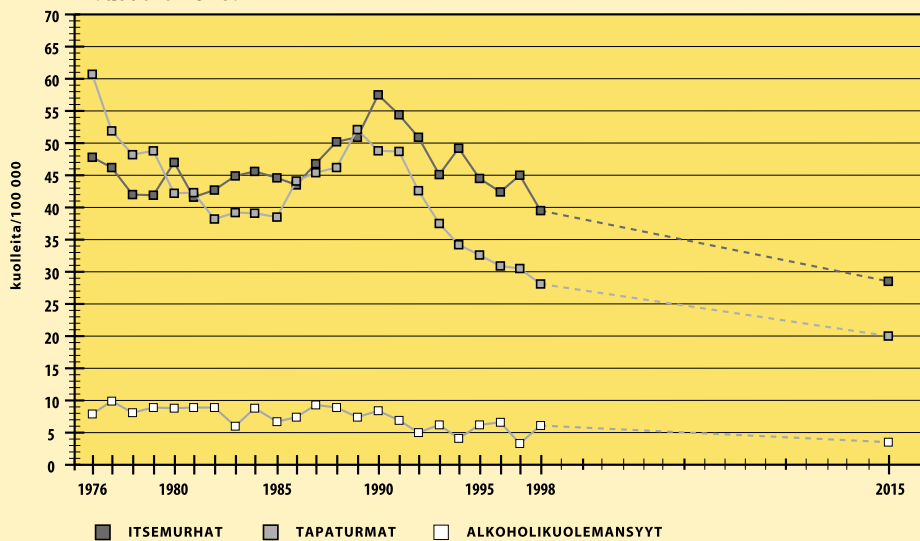


Tavoite 2c. Niiden osuus (%) 14-, 16- ja 18-vuotiaista tytöistä ja pojista, jotka tietävät vähintään yhden huumeita kokeilleen tuttavavan vuodesta 1981 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.



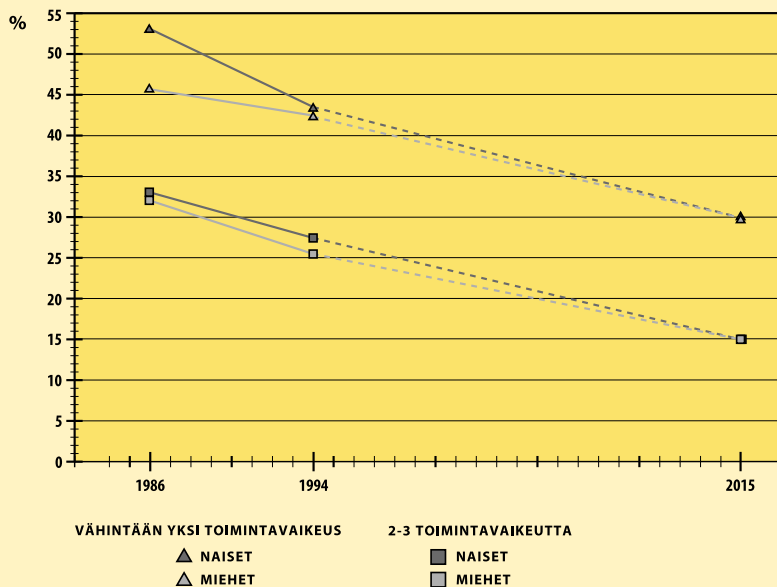
(Lähde: Rimpelä A, Vikat A, Rimpelä M, Lintonen T, Ahlström S, Huhtala H. Nuorten terveystapatutkimus 1999. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset. Stakes, Aiheita 18/1999. Helsinki 1999.)

Tavoite 3. 15-34-vuotiaiden miesten ikävakioitu kuolleisuus (kuolleet/100 000) itsemurhiin, tapaturmiin ja alkoholiperäisiin kuolemansyihin vuodesta 1976 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.



(Lähde: Tilastokeskus)

Tavoite 5. Päivittäisten toimintavaikeuksien yleisyys (%) 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa vuosina 1986 ja 1994 sekä tavoite vuodelle 2015.

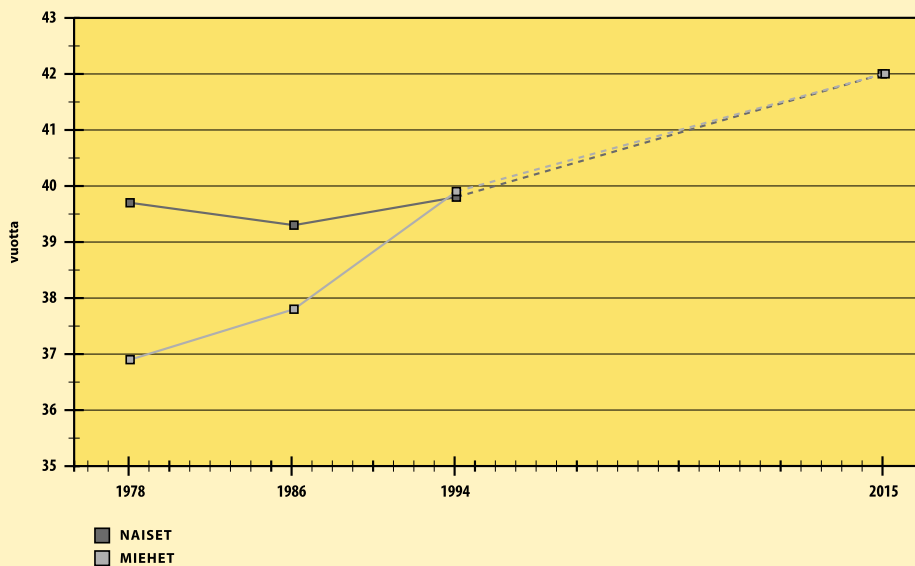


(Lähde: Tilastokeskus, julkaisemattomia laskelmia vuosien 1986 ja 1994 elinolosuhteiden tutkimusten aineistoista, ks. Aromaa A, Koskinen S, Huttunen J, toim. Suomalaisen terveys 1996. Edita, Helsinki 1997.)

## Kaikille yhteiset tavoitteet

6. *Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.*
7. *Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.*
8. *Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.*

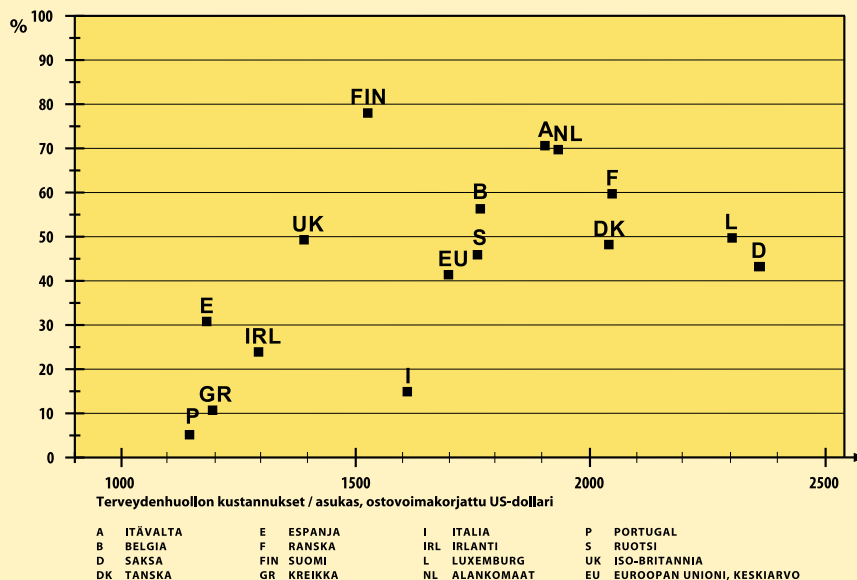
Tavoite 6. 15-vuotiaan terveen<sup>1</sup> elinajan odote vuodesta 1978 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.



<sup>1</sup> ei haittaavaa pitkäaikaissairautta

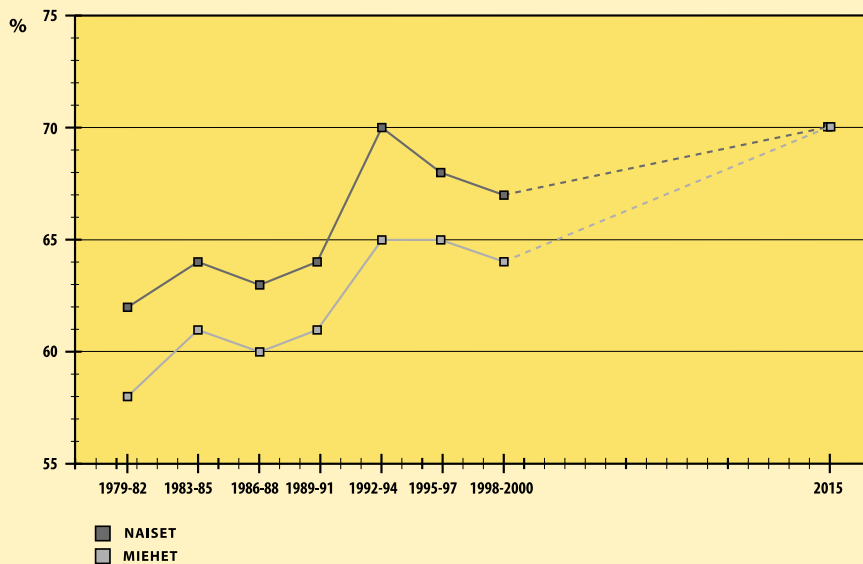
(Lähde: Sihvonen A-P: Toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa: Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. Suomalaisten terveys 2000. Duodecim, ilmestyy 2001.)

Tavoite 7a. Tyytyväisyys terveyspalveluihin EU-maissa vuonna 1998



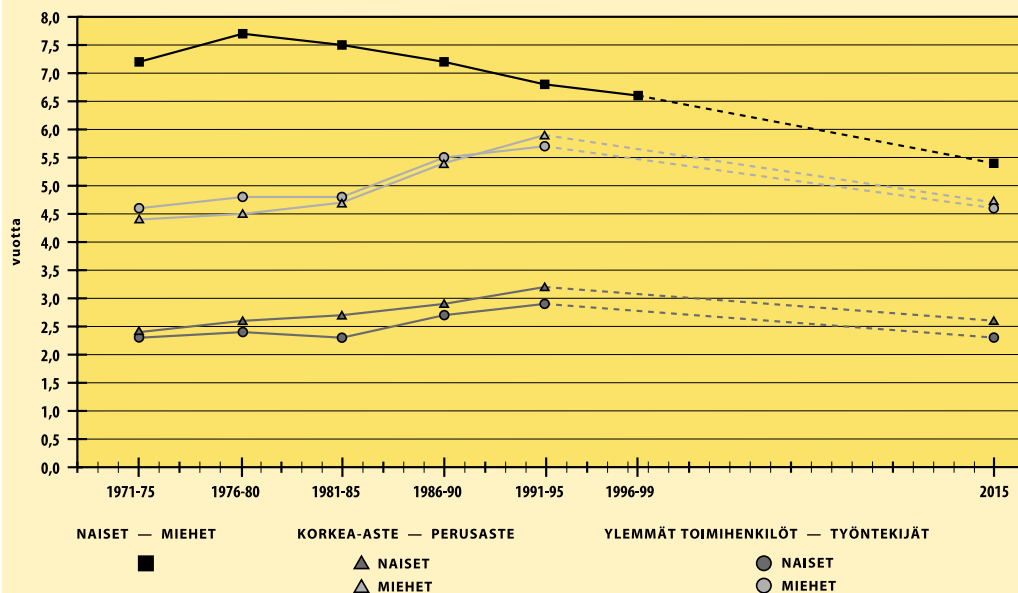
(Lähde: Eurostat, Key data on health 2000)

**Tavoite 7b. Oman terveydentilan hyväksi tai melko hyväksi arvioineiden ikävakioitu osuus (%) 25-64-vuotiaista suomalaisista vuodesta 1979 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.**



(Lähde: Kansanterveyslaitos, suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttämiskyselyt vuosilta 1979-2000.)

**Tavoite 8. Väestöryhmien väliset erot 35-vuotiaan elinajanodotteessa vuodesta 1971 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.**



(Lähteet: Suomen tilastollinen vuosikirja 2000, Tilastokeskus, Helsinki 2000, s. 123; Valkonen T, Martelin T, Rimpelä A, Notkola V, Savola S. Sosioekonomiset kuolleisuuserot 1981-90, Tilastokeskus, Väestö 1992:8, Helsinki 1992, s. 97 - 100; Tapani Valkosen tutkimusryhmän julkaisemattomia tuloksia.)

Tällainen kehitys edellyttää sekä kahden viime vuosikymmenen myönteisen kehityksen edellytysten säilymistä että erityisesti edellä kuvattujen kielteisten kehityssuuntien korjaamista. Tavoitellun kehityksen toteutumisen keskeiset edellytykset ovat:

- *Kaikilla julkisen vallan sektoreilla ja tasoilla, samoin kuin yksityissektorilla ja kansalaisten omassa toiminnassa, otetaan kansalaisten terveys tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi. Sosiaalinen ulottuvuus sisällytetään julkisen sektorin pitkän tähtäimen politiikkaan, ohjelmiin ja toimintalinjoihin sekä kaikissa ministeriöissä osaksi hallinnonalan tulosohjausta. Tavoitteiden saavuttamista seurataan kehitettävien indikaattorien avulla.*
- *Kansalaisten arkielämän keskeisillä areenoilla, kuten kodeissa, kouluissa, työelämässä, vapaa-ajan ympäristöissä, liikenteessä ja julkisissa palveluissa luodaan parempia edellytyksiä kansalaisten terveyden edistymiselle. Samalla luodaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön ja mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon.*
- *Vahvistetaan edellytyksiä terveyden edistymiselle kansalaisten elämänkulun kaikissa vaiheissa vastasyntyneistä iäkkäisiin vanhuksiin asti.*

## 5. Haasteet elämäkulun eri vaiheissa

Terveys 2015 –ohjelmassa avainasemassa ovat toiminnan kentät ja elämäkulku. Koska terveys on prosessi pikemminkin kuin tila, sitä tulee tarkastella elämäkulun näkökulmasta pyrkien havaitsemaan tärkeitä siirtymävaiheita ja kriittisiä ajanjaksoja ja auttamaan ihmisiä selviytymään niistä mahdollisimman hyvin. Terveysprosessina merkitsee myös sitä, että monet terveydentilan muutokset ovat palautuvia ja niihin voidaan siten vaikuttaa. Taustatekijät painottuvat eri tavoin ihmisen elämäkulun eri vaiheissa, siksi tarvittavat toimenpiteetkin ovat erilaisia. Elämäkulun näkökulma ei tarkoita yksinomaan elämäkulun jatkuvuutta, vaan sen erityisten vaiheiden huomiointia.

Ihminen luo valinnoillaan viimekädessä itse omaa elämänsä. Autonomiapyrkimys on ihmisen yksi keskeinen ominaisuus: hänelle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ratkaisut ihmiset tekevät itse. Lasten ja nuorten osalta valmiudet valintojen tekemiseen ovat rajoitetummat ja edellyttävät aikuisen antamaa tukea ja ohjausta. Terveysorientaatio on vahvistumassa ihmisten elämässä, mikä edellyttää uudenlaista tiedonvälitystä, koulutusta ja terveysneuvontaa. Autonomian kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen on keskeistä kaikessa terveysneuvonnassa. Toisaalta myös vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista tulisi aina olla korostetusti ihmisellä itsellään. Vaikka tätä tähdennetään, se ei saa olla esteenä silloin, kun henkilöllä ei ole kykyä, tietoja tai mahdollisuutta oman elämänsä ohjaamiseen.

### Lasten terveys

Suomalaisten pienten lasten terveydentila on kansainvälisissä vertailuissa käytetyn mittarin, imeväiskuolleisuuden, perusteella erittäin hyvä. Kuitenkin leikki- ja peruskouluikäisillä on ehkäistävässä olevia oireita, sairauksia ja tapaturmia. Lasten terveys alkaa muotoutua jo sikiöaikana, minkä vuoksi nuorten naisten, erityisesti raskaana olevien, terveyden edistäminen on merkityksellistä. Väestöryhmien väliset terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudessa osan lapsista joutuessa kehittymään

huonommissa elinolosuhteissa ja kasvuympäristössä. Päivähoito ja koulu ovat merkittävä osa lasten elämää.

Lasten terveyden uhkina ovat turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen. Yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön suuret muutokset, tiedotusvälineiden vaikutus ja yhteiskunnassa korostuva kilpailu ovat yhteydessä lasten psykososiaalisen pahoinvoinnin lisääntymiseen. Arkiympäristöt rakentuvat ja toimivat talouselämän ja aikuisten ehtoilla. Kysymys on myös kulttuurista ja elämäntavoista ja niissä ilmenevästä lasten aseman ja lapsista huolehtimisen kunnioittamisesta.

Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

- 1. Valtion, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistyötä kehitetään perheiden tukemiseksi sekä lapsiperheiden ja työelämän tarpeiden paremmaksi yhteensovittamiseksi.*
- 2. Lasten päivähoiton, esiopetuksen ja peruskoulun lasten terveyttä edistävää roolia kehitetään yhteistyössä vanhempien kanssa.*
- 3. Syrjäytymisuhassa olevia lapsia ja lapsiperheitä autetaan taloudellisen tuen ja psykososiaalisten palvelujen avulla osana kuntien hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Parannetaan terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä sosiaaliturvajärjestelmän edellytyksiä edistää lasten terveyttä ja erityisesti parantaa huono-osaisimpien ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteita ja mahdollisuutta koulutukseen.*
- 4. Lasten psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita kehitetään ja niihin pohjautuva seurantajärjestelmä rakennetaan. Lasten tarvitsema mielenterveyshoito turvataan.*

## **Nuorten terveys**

Vakavat, vammauttavat tai kuolemaan johtavat taudit ovat kouluikäisillä nuorilla harvinaisia, joskaan eivät tuntemattomia. Pitkäaikaissairauksia tai vammoja esiintyy noin joka kymmenennellä. Näistä tavallisimpia ovat astma ja allergiat. Oppimisvaikeudet ovat merkittävä ongelmaryhmä. Ylipainoisuus, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat myös lisääntyneet. Tupakan ja alkoholin käytön aloittamisikä on alentunut ja huumeiden kokeilu yleistynyt. Riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat terveysriski sekä lyhyellä aikavälillä että myöhemmälle aikuisiälle. Muutoksia voidaan odottaa vain, jos huumeiden ja alkoholin käyttöön ja niihin liittyviin asenteisiin yleisemminkin saadaan muutoksia. Ongelmallisessa sosiaalisessa ympäristössä elävillä ja sosiaalisesti huono-osaisilla nuorilla riski oireiden ja epäterveiden elämäntapojen kehittymisestä pysyviksi on suurempi kuin vakaassa sosiaalisessa

asemassa olevilla ja pitempään koulutukseen suuntautuvilla nuorilla.

Nuorten terveyden keskeisiä edellytyksiä ovat muun muassa oppilaitosten työskentelyolosuhteet, eri tahojen yhteistyö nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden noidankehän murtamiseksi, nuorten omaehtoisten harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen, nuorten oikeuksia ja nuorista huolehtimista kunnioittavan kulttuurin ja perheiden elämäntapojen tukeminen.

Valtioneuvosto korostaa kahta toimintasuuntaa:

- 5. Koulujen sekä muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden yhteistoimintaa lisätään koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi muun muassa tukitoimia kehittämällä, elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla.*
- 6. Kehitetään yhteistyötä kunnissa eri viranomaisten, järjestöjen, koulujen, elinkeinoelämän, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa alkoholin käytön ja huumeekokeilujen vähentämiseksi sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaksi käsittelemiseksi kaikkialla maassa.*

## **Työikäisten terveys**

Työikäisten terveys on yleisesti ottaen kehittynyt myönteisesti viime vuosikymmeninä. Keskeisimpiä haasteita ovat nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus, pitkäaikaistyöttömyyteen ja muuhun sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyvä sairastavuus sekä poikkeuksellisen suuri ennen aikaiselle eläkkeelle siirtyminen myöhäisessä työiässä, mihin liittyvät työssä uupuminen, mielenterveysongelmat sekä ikään-tyvän työvoiman alhainen koulutustaso. Nuoremmilla ikäluokilla työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen asettaa omat haasteensa myös terveyden näkökulmasta.

Aikuisten terveyden keskeisiä edellytyksiä ovat ansiotyön ja jatko-, täydennys- ja uudelleen koulutuksen turvaaminen sitä tarvitseville sekä riittävän toimeentulon turvaaminen kaikille. Työympäristöjen, työelämän sosiaalisten suhteiden ja työn psyko fyysisten vaatimusten kehittäminen terveyttä edistäviksi ja eri-ikäisille työntekijöille sopiviksi on tärkeä tehtävä. Tuki sosiaalisille suhteille sekä erilaisille vertaisapua tarjoaville yhteisöllisyyden muodoille on hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen keskeisiä edellytyksiä. Terveellisiä ravitsemukseen, nautintoaineisiin, liikuntaan ja liikenteeseen liittyviä elämäntapoja on tuettava myös työelämässä, vapaa-ajan harrastuksissa, liikennepolitiikassa, tiedotuksessa, kulttuurin alueella sekä vero- ja muilla talouspolitiikan osa-alueilla.



Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

7. Nuorten aikuisten miesten vapaa-aikaan ja alkoholin käyttöön liittyvien tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien ja vammautumisen vähentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö sopii muiden ministeriöiden sekä kuntien, ammattijärjestöjen ja elinkeinoelämän järjestöjen kanssa toimenpidekokonaisuudesta, sekä jatkaa liikenneturvallisuus- ja työturvallisuusohjelmia.
8. Ihmissuhteisiin ja parisuhteeseen liittyviä ongelmia, perheväkivaltaa ja yksinäisyyttä pyritään vähentämään. Kehitetään perhe-elämää koskevia palveluja ja koulutusta (esimerkiksi perhe-neuvoloiden osaamisen laajentaminen ja miesten väkivallan ehkäisyryhmien kehittäminen).
9. Syrjäytymiskehitystä pyritään estämään siten, että työttömillä ja erilaisissa epätyypillisissä työsuhteissa tai työpaikoissa olevilla on samat mahdollisuudet terveyspalveluihin ja terveyden edistämiseen kuin muilla. Erityisesti työturvallisuus ja työterveyshuollon palvelut ovat keskeisiä.
10. Sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö sekä työmarkkinajärjestöt tehostavat käynnissä olevia toimenpiteitä kansallisen Ikäohjelman tavoitteiden mukaisesti, siten että työelämän vaatimukset voidaan sovittaa yhteen työntekijöiden ikääntymisen sekä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Valtio näyttää itse mallia kehittämällä henkilöstöpolitiikkaa ja henkilöstöstrategioita henkilöstön jaksamista tukeviksi.

## **Ikääntyneiden terveys**

Ikäkäiden ihmisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymmeninä huomattavasti pidentynyt. Suhteellisesti suurinta on ollut yli 80-vuotiaiden elinajan piteneminen. 60-75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovatkin yleisiä. Myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa, ja siten tukea autonomisen elämän edellytyksiä. Vanhimmissa ikäryhmissä toiminnanvajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämän laatua. Vielä tällöinkin voidaan parantaa arjessa selviytymistä ehkäisemällä toiminnanvajavuuksien ja sairauksien pahenemista ja järjestämällä asianmukaista kuntoutusta. Huolenpidon ja hoivan tarve kasvaa erityisesti yli 85-vuotiailla, jotka tarvitsevat myös erilaisia pitkäaikaishoitopalveluja.

Väestön vanhetessa nopeasti on suuri haaste järjestää toimintakykyisyyttään menettäneiden ikääntyneiden, myös kaikkein vanhimpien, tarvitsema arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, huolenpito ja hoiva sekä laadukkaat ja kattavat sairaanhoitopalvelut. Haasteena on myös sosioekonomisten ryhmien välisten suurten terveyserojen pienentäminen. Sosiaalinen syrjäytyminen ja huono sosiaalinen asema liittyvät

suurempaan sairastavuuteen ja aiemmin heikentyvään toimintakykyisyyteen myös ikääntyneillä. Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämiseksi ja terveyserojen pienentämiseksi luodaan edellytyksiä myös vähentämällä ennakkoluuloja ja ikäsyryntään johtavia asenteita.

Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

11. Turvataan ikääntyneiden ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin.
12. Iäkkäille väestöryhmille kehitetään sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin itsenäisen elämän edellytykset. Näihin tavoitteisiin pyritään kunnissa muun muassa kuntasuunnitelmaan liittyvässä vanhuspoliittisessa strategiassa, osana hyvinvointipoliittisia ohjelmia, liikennesuunnittelussa sekä lähiöalueiden kehittämisessä ja täydennysrakentamisessa.
13. Yhdessä kuntien kanssa toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelma, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, vapaaehtoistoimintaan, yrittäjätoimintaan ja julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja uutta teknologiaa hyödyntäen.

## 6. Haasteet toimijoille

---

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden ja toimintalinjojen määrittely on haluttu saada lähelle sitä arkiympäristöä, jossa eletään ja toimitaan. Siksi ihmiset itse, paikallistaso toimijoihin, sekä sosiaali- ja terveystalujärjestelmä että muut paikalliset palvelujärjestelmät ja järjestöt, elinkeinoelämä ja kulttuuri ovat tärkeitä ohjelman toteutuksessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Terveystalun ammattilaiset yhdessä muiden terveyden edellytyksiä luovien ja säilyttävien ammattilaisten kanssa rakentavat terveyttä edistävää toimintaa eri toimintakentillä. Valtionhallinnon rooli on luoda edellytyksiä ja tukea paikallista toimintaa.

Terveystalun edistämistoimenpiteet suunnitellaan kullekin toiminnan kentälle (esim. päivähoito, koulu, työpaikka, tutkimus, elinkeinoelämä). Toimijat ottavat eri tavoin vastuuta sen mukaan, mistä arkielämän toimintakentästä on kysymys tai mihin ikäryhmään ihminen kuuluu. Ohjelmaa rakennetaan siten, että se toimii laajana kehiksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi, jossa pyrkimyksenä on vaikuttaa ensisijaisesti koko väestöön, ottaen kuitenkin huomioon riskiryhmät.

### **Kuntien rooli on keskeinen**

Kunnilla on itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet tämän ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa. Kunnissa on tehty merkittävää kehittämistyötä muun muassa terveys- ja hyvinvointipoliittisten strategioiden ja selontekojen pohjalta, jatkuvana käytännöllisenä arkisena kehittämistyönä sekä esimerkiksi paikallisten ympäristöterveysohjelmien ja Terve Kunta -verkoston puitteissa. Kunnan terveystoimi voi vaikuttaa kuntalaisten terveyden edellytyksiin käynnistämällä yhteistyötä kunnan muiden sektoreiden ja muiden paikallisten toimijoiden, kuten järjestöjen, yritysten ja tiedotusvälineiden kanssa. Monet tehtävistä voidaan parhaiten toteuttaa kuntien yhteisinä hankkeina.

Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

14. *Kuntia tuetaan terveyden edistämisessä ja sen seurannan ja arvioinnin kehittämisessä, esimerkiksi osana kuntien hyvinvointipoliittisia ohjelmia, tarjoamalla asiantuntemusta. Paikallisia, innovatiivisia kehittämishankkeita tuetaan myös valtakunnallisesti tähän toimintaan osoitetuilla määrärahoilla. Tasapuolisen ja laadukkaan terveydensuojelun turvaamiseksi kuntia tuetaan lisäämään keskinäistä yhteistoimintaa.*
15. *Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan asiantuntijalaitokset lisäävät kuntayhteistyötään ja vahvistavat tutkimus- ja kehittämistyönsä avulla kuntien mahdollisuuksia toteuttaa tämän ohjelman tavoitteita.*

### **Terveydenhuoltojärjestelmä ja terveyden edistäminen**

Terveydenhuollolla ja siihen liittyvillä sosiaalipalveluilla on merkittävä rooli monien tämän ohjelman osatavoitteiden toteuttamisessa. Kansanterveyden tavoiteltu myönteinen kehitys edellyttää, että kaikille suomalaisille voidaan turvata yhtäläisesti korkeatasoiset, saavutettavissa olevat palvelut sairauksien ja vammojen ehkäisyyn ja hoitoon sekä huolenpitoon ja hoivaan. Tämä toteutetaan siten, että palvelut sovitetaan yhteen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Ihmiset voivat itse edistää terveyttään muun muassa liikkumalla ja syömällä terveellisesti sekä lopettamalla tupakoinnin, mutta he tarvitsevat tietoa ja tukea päätöstensä perustaksi. Terveydenhuolto 2000-luvulle -projekti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma ovat ajankohtaisia välineitä palvelujärjestelmän kehittämistyössä.

Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

16. *Terveydenhuoltoa kehitetään kaikille yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät palvelut turvaavalla tavalla siten, että alueellinen tai sosioekonominen asema ei rajoita tarvittavien palvelujen käyttöä.*
17. *Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitetään siten, että kaikilla on sosioekonomisesta asemasta tai syntyperästä huolimatta mahdollisuus saada ymmärrettävää tietoa oikeuksistaan ja myös vastuustaan terveydenhuollossa sekä yleistä tietoa terveydestä ja sen edistämisestä, sekä mahdollisuus vaikuttaa omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon.*
18. *Terveyden edistämisen näkökulma otetaan nykyistä paremmin huomioon kaikissa terveyspalveluissa, mihin pyritään myös työpaikoilla henkilöstöä kehittämällä. Riittävät voimavarat terveyden edistämistoimintaan ja terveydensuojeluun turvataan väestön tarpeiden mukaisesti, myös järjestettäessä palvelut ostopalveluina.*

19. *Kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvan valtion rahoituksen perusteita tarkistetaan siten, että siinä otetaan huomioon myös kunnan toimenpiteet asukkaiden terveyden edistämiseksi.*

## **Elinkeinoelämä**

Väestön hyvä terveys on keskeinen osa sitä inhimillistä pääomaa, joka on yhä tärkeämpi kansantalouden ja yritysten kilpailukyvyn edellytys. Se, että kansalaiset arvostavat terveyttä paljon, vaikuttaa myös heidän tekemiinsä valintoihin tavaroiden ja palvelujen kuluttajina. Terveellisillä ja terveyttä edistävillä tuotteilla sekä hyvinvointipalveluilla on nopeasti kasvavat markkinat. Täten terveys on monella tavoin elinkeinoelämälle tärkeä ja edistettävä asia.

Elinkeinoelämän toiminta muodostaa keskeisen osan ihmisten terveyden kannalta keskeisestä arkiympäristöstä – työympäristöinä, tuotantolaitosten ja tuotantotoiminnan vaikutuksena muuhun ympäristöön, tuotteiden ja palvelujen muodostamana arkiympäristönä ja markkinoinnin vaikutuksena informaatio- ja kulttuuriympäristöön. Tämän ohjelman toteutumisen kannalta keskeistä on, että elinkeinoelämä näkee sekä mahdollisuutensa että vastuunsa terveyden edistämässä yhteistyössä muiden terveyden edistämisestä kiinnostuneiden osapuolten kanssa.

Valtioneuvosto korostaa seuraavaa toimintasuuntaa:

20. *Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä muiden kyseeseen tulevien ministeriöiden sekä yliopistojen, korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten kanssa antaa asiantuntija-apua ja tarjoaa yhteistyöfoorumia elinkeinoelämän terveyttä edistävän roolin konkretisoimiseksi ja vahvistamiseksi, niin että väestön mahdollisuutta tehdä terveellisiä valintoja edistetään. Terveysriskejä tuottavaa elinkeinotoimintaa, kuten alkoholielinkeinoa, säännellään, ja se pyritään kannustamaan mukaan terveyshaittojen rajoittamiseen muun muassa itsevalvonnan keinoin.*

## **Kansalaisjärjestöt ja kansalaistoiminta**

Terveyden edistämistä koskevien tavoitteiden asettamisessa, konkretisoimisessa, niitä tavoittelevassa toiminnassa, arvioinnissa ja uudelleensuuntaamisessa on kansalaisten, perheiden, toimintaryhmien ja kansalaisjärjestöjen merkitys tärkeä. Korostaessaan ”alhaalta ylös” nousevaa otetta tämä ohjelma edellyttää kansalaistoiminnan roolin voimistamista.

Monet kansanterveysalan järjestöt ovat terveyden edistämisen mielipidevaikuttajia, tiedon välittäjiä ja palvelujen tuottajia tai kehittäjiä. Järjestöt ovat keskeisiä julkisten toimijoiden, tutkijoiden, tiedotusvälineiden, aktiivisten kansalaisten ja palve-

lujen käyttäjien yhteistyöverkostoja ja niiden luojia. Myös terveysalan ammattijärjestöillä on tässä oma roolinsa.

Valtioneuvosto korostaa seuraavaa toimintasuuntaa:

*21. Tämän ohjelman toimeenpanossa, toteutumisen arvioinnissa ja muokkaamisessa muuttuvia olosuhteita vastaavaksi huolehditaan kansalaisten, kansalaisliikkeiden ja kansanterveysjärjestöjen osallistumisesta ja kuulemisesta valtakunnallisesti, paikallisesti ja kaikilla ohjelmaan osallistuvilla hallinnon sektoreilla. Terveysalan kansalaisjärjestöjen vaikutusmahdollisuuksien ja toimintaedellytysten turvaaminen ja kehittäminen on osaltaan myös julkisen vallan vastuulla. Kansalaisten omaa roolia terveytensä edistämässä rohkaistaan.*

## **Tutkimus ja koulutus**

Väestön terveyttä ja toimintakykyä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä koskeva tutkimus, seuranta ja arviointi on olennainen osa terveyspolitiikkaa. Väestön terveysseurannan ohella väestöryhmien välisten terveyserojen syiden, syntymekanismien ja pienentämiskeinojen selvittäminen on välttämätöntä. Yksilön oman toiminnan merkitys terveyden ylläpidossa ja edistämässä korostuu, minkä vuoksi tarvitaan tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ihmisten valintoihin ja miten terveyttä tukevia valintoja voidaan edistää. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategisiin valintoihin ja niiden toimeenpanoon liittyvä tutkimus voi tukea ratkaisevalla tavalla ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Yksi tärkeimpiä terveystutkimuksen haasteita on muualta hankitun tutkimustiedon välittäminen sitä tarvitseville ja parhaan olemassa olevan tiedon soveltaminen terveyspolitiikkaan.

Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

*22. Suomen Akatemia, ministeriöt ja muut tahot toteuttavat terveyden edistämisen tutkimusohjelman yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen ja valtion tutkimuslaitosten kanssa. Terveyden edistämistoimintaa tukevan tutkimustiedon saatavuutta parannetaan.*

*23. Terveyspolitiikan tutkimuksen asemaa yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa sekä WHO:n ja Euroopan unionin tutkimusohjelmissa vahvistetaan.*

*24. Terveyden edistämisen näkökulma otetaan nykyistä paremmin huomioon kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa jo peruskoulutuksesta lähtien. Perustetaan yliopistojen sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitosten yhteistyönä kansanterveysalan kansallinen koulutus- ja tutkimusverkosto. Työelämän terveysvaikutusten tuntemusta terveydenhuollon koulutuksessa parannetaan kehittämällä verkostokoulutusmallia.*

25. Valtion tutkimusrahoitusta ohjataan sosiaaliryhmien välisten terveyserojen ja niiden syiden arviointiin sekä erityisesti huonon terveyden tai ennenaikaisen kuolleisuuden riskiryhmien tunnistamiseen ja keinojen kehittämiseen näiden ongelmien lievittämiseksi.

## Kansainvälinen toiminta

Suomi on perinteisesti tukenut YK-järjestelmän ja erityisesti Maailman Terveysjärjestön toimintaa maailmanlaajuisen terveyden edistämisen tehostamiseksi, erityisesti kaikkein suurimmissa terveysriskeissä elävien kansakuntien ja ryhmien aseman parantamiseksi. Talouden ja muun yhteiskunnallisen toiminnan globalisoituminen sekä kansojen välisen vuorovaikutuksen lisääntyminen korostavat lisääntyvää tarvetta saada kansainvälistyvälle toiminnalle terveyden kannalta mahdollisimman myönteinen sisältö. Erityisesti Euroopan unioni vaikuttaa yhä useammalla tavalla terveytemme edellytyksiin niin taloudellisessa päätöksenteossa, elinympäristöihin vaikuttavilla politiikoillaan kuin myös terveydensuojelulainsäädännöllään. Pohjoismainen yhteistyö hyvinvointiyhteiskuntien rakentamiseksi jatkuu. Myös kansainvälisellä tasolla päätöksiä tehdään usein tunnistamatta niiden myönteisiä tai kielteisiä terveysvaikutuksia.

Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

26. Lisätään aloitteellisuutta ja panostusta kansainvälisten organisaatioiden terveyttä edistäviin toimintoihin. Suomi toimii edelleen WHO:n aktiivisena jäsenmaana muun muassa kansainvälisen tupakkavalvontaa koskevan puitesopimuksen aikaansaamiseksi.
27. Edellytetään Euroopan unionin Amsterdamin sopimuksen 152 artiklan mukaisen terveysvaikutusten arvioinnin tekemistä Euroopan unionin kaiken päätöksenteon valmistelussa ja esitetään vastaavaa arviointikäytäntöä muille kansainvälisille valtioidenvälisille organisaatioille. Terveystavoitteita pyritään edistämään erityisesti Euroopan unionin maatalous-, liikenne-, elintarvike-, kuluttaja- ja ympäristöpolitiikassa.
28. Aktiivista lähialueyhteistyötä tartuntatautien torjunnan ja kansanterveyden alalla jatketaan sekä painotetaan Pohjoisen ulottuvuuden terveyssisältöä.
29. Yhteistyötä eri vastuuministeriöiden kesken lisätään kansainvälisen toiminnan suunnittelussa, jotta kansallisia vaikutuksia voidaan arvioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

## **Terveysvaikutusten arviointi**

Uuden lainsäädännön, tulo- ja menoarvioiden, strategioiden, ohjelmien ja suunnitelmien valmistelussa ja eri sektorien toiminnan arvioinnissa ei useinkaan ole riittävästi selvitetty tarjolla olevien vaihtoehtojen myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia kyseisen hankkeen tai toiminnan vaikutuspiirissä olevien väestöryhmien terveyteen. Tämän vuoksi monet terveyttä edistävät mahdollisuudet voivat jäädä käyttämättä ja voidaan tuottaa tietämättä haitallisia terveysvaikutuksia. Terveysvaikutusten arviointia on sovellettu tähän asti lähinnä osana ympäristölainsäädännön mukaista ympäristövaikutusten arviointia. Sekä hallitusohjelman että Euroopan unionin Amsterdamin sopimuksen 152 artiklan mukaisesti arviointi tulee laajentaa kaikkien politiikkojen ja toimintojen valmisteluun ja uudelleenarviointiin. Terveysvaikutusten arviointi voi olla tarkoituksenmukaista tehdä osana laajempaa hyvinvointivaikutusten arviointia (Human Impact Assessment).

Valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

- 30. Joka neljäs vuosi tehdään ulkopuolinen arviointi eri politiikkalohkojen toiminnasta aiheutuneista terveysvaikutuksista käyttäen hyväksi muun muassa sosiaali- ja terveystietoa. Arvion perusteella valtioneuvosto päättää tarvittavista toimenpiteistä.*
- 31. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhdessä valtioneuvoston kanslian kanssa ohjeet menettelytavoista valtion politiikkojen ja päätösten terveysvaikutusten ennakoivassa arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysministeriölle ja muille ministeriöille turvataan riittävät voimavarat arviointimenettelyjen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi.*
- 32. Valmistellaan yhdessä kuntien kanssa malleja kuntatasolla tapahtuvalle toimenpiteiden terveysvaikutusten arvioinnille, niin että se otetaan osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua.*
- 33. Sosiaali- ja terveysministeriö ja muut ministeriöt valmistelevat toimintamalleja terveysvaikutusten arvioinnin edistämiseksi elinkeinoelämän päätöksenteossa.*

## **Kansanterveyden edistäminen kansalaisten arkielämän areenoilla**

Eri sektoreiden vastuu kansanterveydestä muuttuu todellisuudeksi siinä, miten ne kykenevät tukemaan kansalaisten arkielämän areenoilla tapahtuvaa terveyttä edistävää kehitystä. Kansalaisten oma rooli terveytensä edistämässä on keskeinen. Valtioneuvosto korostaa kotien, koulujen, työelämän, liikenteen, asuma-alueiden, kulutuksen ja vapaa-ajan ympäristöjen ja lähiyhteisöjen merkitystä terveystieteiden tavoitteidensa toteutumiseksi. Keskeiset lähiajan tehtävät koskevat juuri näiden arjen aree-



noiden kehittämistä. Yleisesti huomiota tulee kiinnittää siihen, että jokaisella kansalaisella on mahdollisuus omista henkilökohtaisista edellytyksistä riippumatta osallistua täysipainoisesti kaikkien areenojen toimintaan ja niissä itseään koskevaan päätöksentekoon.

## 7. Päätöksen seuranta ja päivittäminen

Tämän päätöksen toteutumista seurataan säännöllisesti osana valtioneuvoston ja ministeriöiden toiminnan yleistä seurantaa. Päätöksessä esitettyjen tavoitteiden toteutumista arvioidaan muun muassa seuraavassa esitettyjen perusteella ja tarvittaessa esitetään uusia toimenpiteitä.

34. *Laajasti eri hallinnonalat ja -tasot kattava seuranta toteutetaan nelivuotiskausittain annettavan Sosiaali- ja terveystieteen yhteydessä.*
35. *Terveystieteen edistämisen rakenteiden, voimavarojen ja toiminnan suuntaamisen ulkoinen arviointi toteutetaan yhteistyössä WHO:n kanssa vuonna 2001.*
36. *Kansallisen terveystieteen ulkoinen arviointi toteutetaan 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä.*

Tämän päätöksen mukaisen kansanterveysohjelman toteuttaminen ja sen sisältämien tavoitteiden toimeenpano edellyttää, että valtion talousarvioon varataan vuosittain erillinen määräraha, 2,5 miljoonaa markkaa. Määräraha tarvitaan tiedotus- ja koulutusaineiston valmistamiseen, painattamiseen ja jakeluun eri hallinnonaloilla, tiedotus- ja koulutusilaisuuksien järjestämiseen, projektityöntekijöiden palkkaamiseen erillisten hankkeiden tukemiseen ohjelman toimeenpanossa, seurannassa ja arvioinnissa sekä eri ministeriöiden tukemiseen niiden pyrkiessä kehittämään terveysnäkökohtien huomioon ottamista omissa toiminnassaan.


**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA**  
**SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER**  
**ISSN 1236-2050**

- 2001:** 1 Margita Lukkarinen. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.  
ISBN 952-00-0931-0
- 2 Margita Lukkarinen. Vård på eget språk.  
ISBN 952-00-0950-7
- 3 Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010.  
ISBN 952-00-0953-1
- 4 Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta.  
ISBN 952-00-0973-6

*ISSN 1236-2050*

*ISBN 952-00-0973-6*

*Taitto: AT-Julkaisutoimisto*



Edita Oyj  
PL 800, 00043 EDITA, vaihde 0204 5000  
ASIAKASPALVELU  
puh. 020 450 2266, telefax 020 450 2380  
EDITA-KIRJAKAUPPA HELSINGISSÄ  
Annankatu 44, puh. 020 450 2566

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveystoimintamme 15 vuoden tähtämällä. Se on yhteistyöohjelma, jonka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi. Se ulottuu yli hallintosektoreiden, koska kansanterveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista asioista: elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Strategian tavoitteiden toteutuminen edellyttää, että kansalaisten terveys otetaan tärkeiksi päätöksiä ja valintoja ohjaavaksi periaatteeksi. Strategia jatkaa Suomen kansallista Terveystä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa.

ISSN 1236-2050  
ISBN 952-00-0973-6

■ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ