Heli Kuusipalo[Lausunnon valmistelijan nimi]

20.3.2017

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta
ttv@eduskunta.fi

Eduskuntakuuleminen 21.3.2017, VNS 1/2017

# Valtioneuvoston selonteko kestävän kehityksen globaalista toimintaohjelmasta Agenda2030:sta Kestävän kehityksen Suomi – pitkäjänteisesti, johdonmukaisesti ja osallistavasti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi erittäin tärkeänä pitämästään kestävän kehityksen globaalista toimintaohjelmasta Agenda 2030:sta. Valtioneuvoston selonteko kestävän kehityksen globaalista ohjelma 2030:sta painottaa toimien kestävyyttä, johdonmukaisuutta ja osallistavuutta. Aikaisemmista globaaliohjelmista ja YK:n vuosituhattavoitteista poiketen ohjelma 2030 kohdentuu lähtökohtaisesti kansallisiin toimiin myös Suomessa.

THL painottaa kestävän kehityksen ja kansanterveystavoitteiden synergiaetuja sekä mahdollisuuksia osana kestävän kehityksen tavoitteita ja toimeenpanoa sekä kansanterveyteen kohdentuvia erillistavoitteita osana globaalia strategiaa.

Tavoitteet

Selonteko kiinnittää huomiota eriarvoisuuden kasvamiseen Suomessa sekä riittävän toimeentulon turvaamiseen ja yhdenvertaisten ja tasa-arvoisten hyvinvointi- ja työvoimapalveluiden tärkeyteen. THL painottaa näiden lähtökohtien perustaa ja tärkeyttä kansallisessa politiikassa ja SOTE-reformissa, mukaan lukien asiakasmaksut, palveluiden alueellinen saatavuus sekä rahoituksen saatavuus. Hyvinvointipalveluihin tai työvoimapalveluihin kohdentuvat uudistukset eivät väistämättä takaa tasavertaisia palveluita, vaan tämä tulee huomioida myös siinä miten ja mistä lähtökohdista palveluita uudistetaan.

Yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteutuminen tarkoittaa hallituksen selonteon mukaisesti väestöryhmiä eriyttävän ja eriarvoistavan kehityksen ehkäisyä. Tässä tulee huomioida työ- ja perhe-elämän yhdistämisen mahdollisuudet sekä varhaiskasvatuksen merkitys lasten tulevaisuuden kannalta. Suomessa lapsiköyhyys on ollut matalalla tasolla, mutta lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosien aikana ja on riski hyvinvoinnille tulevaisuudessa (https://www.thl.fi/fi/-/lapsiperheiden-lisaantyva-koyhyys-on-riski-hyvinvoinnille ).

Valtioneuvoston selonteko tuo esille myös tarpeen terveyserojen kaventamisesta väestöryhmien eriarvoistumisen ja eriytymisen ehkäisyssä sekä painottaa tasa-arvoisen palvelujen saatavuuden tukevan tätä myös ikääntymisen eri vaiheissa sekä digitaalisiin palvelujärjestelmiin siirryttäessä. Ikääntyvien palveluissa valmiudet käyttää digitaalisia palvelujärjestelmiä ovat usein rajalliset eikä näiden käytöllä voida merkittävästi vähentää ikääntyvien palveluiden työvoiman tarvetta.

THL painottaa, että on tärkeätä huomioida alkoholipolitiikan merkitys terveyserojen kaventamisessa, sillä alkoholipolitiikan sosiaalinen jalanjälki on merkittävä ja ulottuu yli sukupolvien. Alkoholin hinnalla ja saatavuudella on merkitystä etenkin nuorten alkoholinkäyttöön etenkin jos saatavuuden lisääntyminen painottuu nk. limuviinoihin.

Ravitsemukseen ja liikuntaan kohdentuvien terveyserojen osalta THL painottaa verotukseen, työmatkaliikuntaan sekä väestöpohjaisten toimien ylläpitoa ja tukea merkittävinä terveyserojen kaventamisen kannalta. Ohjauskeinoja ravitsemukseen ja liikuntaan kohdentuvien erojen kaventamiseksi on tuotu esille myös THL:n valtioneuvostolle tekemässä selvityksessä (https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131262/24_Ep%C3%A4terveellinen%20ruokavalio%252C%20v%C3%A4h%C3%A4inen%20liikunta%20ja%20polarisaatio.pdf?sequence=1 )

Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan se on joustavuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja, elämänhallintaa, myönteistä itsetuntoa, elinvoimaisuutta sekä henkistä ja fyysistä vastustuskykyä. Tästä syystä mielenterveyttä voi ja tulee edistää. Väestön hyvä mielenterveys lisää yhteiskunnan tuottavuutta sekä lisää elämänlaatua ja hyvinvointia, kun taas mielenterveyden häiriöt ovat voimakkaimmin elämänlaatua heikentävien sairauksien joukossa. Mielenterveyden häiriöistä aiheutuu myös huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle. Sairastuneet elävät usein muita lyhyemmän elämän, ja sairastamiseen liittyy eläköitymistä sekä pitkäaikaista työkyvyttömyyttä. Erityisesti masennus on noussut keskeiseksi alentuneen työ- ja toimintakyvyn syyksi. Mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyminen on selvästi lisääntynyt.

Maahanmuuttajien kotoutuminen on tärkeässä asemassa yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämisessä. Kotoutumislain toimeenpanoa ohjataan ja tehostetaan valtion kotouttamisohjelman (2016–2019) avulla. Ohjelman toimenpiteillä luodaan edellytyksiä maahanmuuttajien yhdenvertaisten mahdollisuuksien toteutumiselle sekä sille, että maahanmuuttajien osaaminen hyödyttää suomalaista yhteiskuntaa. Tavoitteena on muun muassa nopeuttaa kotoutumista ja vahvistaa siirtymiä kotoutumista edistäviin palveluihin sekä työelämään hyödyntäen tehokkaasti maahanmuuttajien oman kulttuurin vahvuuksia sekä aiemmin hankittua osaamista. Kotouttamistyötä kehitetään ja maahanmuuttajien kotoutumista edistetään monialaisena yhteistyönä maahanmuuttaja- ja kansalaisjärjestöjen, elinkeinoelämän ja työmarkkinajärjestöjen, uskonnollisten yhteisöjen, oppilaitosten sekä muiden toimijoiden kanssa. Myös työelämän ulkopuolella olevien maahanmuuttajien kotoutumista edistetään. Laadukkaalla perusopetuksella vahvistetaan maahanmuuttajanuorten valmiuksia siirtyä jatkoopintoihin ja työelämään. Myös maahanmuuttajaperheille annettavasta moniammatillisesta tuesta huolehditaan. Tavoitteena on saada kaikkien väestöryhmien jäsenet osallistumaan ja kokemaan olevansa tärkeä osa yhteiskuntaamme. Avointa keskustelua maahanmuuttopolitiikasta kannustetaan, mutta rasismia ei sallita.

Toimeenpano

Valtioneuvoston selonteon toimet tavoitteiden saavuttamiseksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi ovat tärkeitä, ja aivan oikein todetaan tämän tärkeän tavoitteen olevan myös osa laajemman SOTE-uudistuksen tavoitteita.

SOTE-uudistuksen osalta tulisi varmistaa, etteivät palvelut valinnanvapauden ja asiakasmaksujen seurauksena edelleen eriydy. Tulisi myös varmistaa, ettei palveluiden alueellinen saatavuus ja yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa heikenny uudistuksen seurauksena. Uudistuksen tavoitteet ovat tärkeitä ja työterveyspalveluiden merkitys nykyisen palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuuden ongelmana tulisi huomioida paremmin osana uudistusta.

Hallituksen kärkihanke ”Edistetään terveytä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta” on lähtökohdiltaan ja tavoitteiltaan perusteltu. Poikkihallinnollisena hankkeena siltä puuttuu kuitenkin organisaatio kärkihankkeen tehokkaan toteutuksen saavuttamiseksi. Kansanterveyden neuvottelukunnan tai terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen neuvottelukunnan perustaminen olisi pitkäjänteiselle ja poikkihallinnolliselle työlle erityisen tärkeää.

Terveyserojen kaventamisessa on kansainvälisesti osoitettu olevan tärkeätä paitsi heikoimmassa asemassa olevien asemaan kohdentuminen ja tämän parantaminen, myös erojen ”portaiden madaltaminen” laajoilla politiikkatoimilla painottaen ennen kaikkea lapsia ja nuoria. Terveyserojen kaventaminen ei ole mahdollista vain yksilöiden vastuunottoa parantamalla. Esimerkiksi julkiset ruokapalvelut, joissa hankinnat kilpailutetaan terveysperustaisilla tarjouskilpailuilla, edistävät tasapuolisesti hyvää ravitsemusta, josta kouluateriat toimivat mallina.

Valtioneuvosto painottaa horisontaalisuutta ja vuoropuhelua keskeisten toimijoiden kesken sekä nk. ilmiöpohjaista lähestymistapaa tulosohjaukseen ja budjetointiin sekä tutkimuksen ja ennakoinnin roolia kestävän kehityksen politiikassa ja päätöksenteossa. THL:n mielestä kansanterveyden politiikkatoimista olemassa oleva tutkimustieto tulisi huomioida ennen normien purkamisen edistämistä silloin, kun nämä kohdentuvat terveydelle haitallisiin tuotteisiin tai kansanterveyden kannalta tärkeisiin toimiin.

Alkoholi- ja tupakkapolitiikan ohella veroja on mahdollista käyttää myös ravitsemuserojen kaventamiseen etenkin sokeripitoisten tuotteiden ja virvoitusjuomien suhteen tai kehittämällä terveysperustaista verotusta ruokavalion kokonaisuutta painottaen. Eri alojen toimijat ja ammattilaiset voivat työssään tukea ja edistää kansalaisten ruokaturvaa ja terveellistä ravitsemusta. Tämä edellyttää ammattilaisten ravitsemus- ja elintapaohjausosaamisen vahvistamista sekä tietojärjestelmien yhdenmukaisia rakenteisia kirjauskäytäntöjä ravitsemukseen liittyen. Tarvitsemme lisäksi keinoja tunnistaa ravitsemusriskejä ja epäterveellisesti syöviä riskiryhmiä, ja heille tulee kohdentaa moniammatillista tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat edistää terveellistä ravitsemusta tarjoamalla kunnille asiantuntijatukea esimerkiksi ravitsemuksen huomioimiseksi hyvinvointikertomuksissa sekä ruokapalvelujen hankintakriteereiden ja laadun kehittämisessä. Parhaat käytännöt terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi tulee jalkauttaa poikkihallinnollisessa yhteistyössä sekä sopimuksilla eri toimijoiden kesken, ml. tuottajat, teollisuus, kauppa ja järjestöt. Lapsille kohdentuvaa markkinointia tulisi rajoittaa myös kansanterveysperustein.

Rakentamisen normit ja säädökset ovat tärkeitä myös rakentamisen puutteista aiheutuvien terveysvaikutusten ehkäisylle. Heijastimet ja pyöräilykypärät turvaavat heikommassa asemassa olevia tiellä liikkujia eikä näihin kohdentuvia suosituksia tulisi vain normien purkamisen nimissä poistaa lainsäädännöstä.

THL tukee tutkimuksen ja ennakoinnin vahvaa roolia kestävän kehityksen politiikassa ja päätöksenteossa. Kansanterveystavoitteiden toteutuminen edesauttaa myös kestävän talouden ja ympäristön tavoitteiden toteuttamista. Terveysturvallisuuden edistäminen on tärkeätä paitsi maailmanlaajuisesti myös kansallisella tasolla. Tämä edellyttää riittäviä resursseja tiedonkeruuseen, seurantaan, tutkimukseen sekä poikkihallinnolliseen yhteistyöhön.

Agenda2030:n toimeenpanon keskeisinä politiikkaperiaatteina kuvataan pitkäjänteisyys ja muutosvoimaisuus. Kroonisten kansantaudit ja niiden riskitekijät muuttuvat väestössä hitaasti, mikä korostaa yhdenmukaisen ja pitkäjänteisen kansanterveystyön merkitystä. Siksi myös terveyspolitiikkaa linjaavien ohjelmien aikajänne on usein 10-20 vuotta. Edellinen kansanterveysohjelma, Terveys 2015, oli kestoltaan 2001-2015. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013−2020. Ohjelmaan on kirjattu terveyspolitiikkaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetetusta tarttumattomien tautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota niiden kaikkien riskiä lisääviin elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ravinto, liikunnan puute ja alkoholin käyttö, mikä on hyvin linjassa Agenda2030 toimintaohjelman kansanterveyteen liittyvien tavoitteiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut miten WHO:n tavoitteet voidaan Suomessa saavuttaa, millaisia

kansallisia haasteita on tunnistettavissa ja millaisia mahdollisuuksia on tehostaa tarttumattomien sairauksien ehkäisyä.

Suomessa ei ole tällä hetkellä pitkäjänteistä kansanterveysohjelmaa (vrt Terveys 2015), joka kokoaisi terveyspolitiikan tavoitteet ja tukisi terveyden edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Suomesta puuttuu lisäksi tällä hetkellä koordinoiva taho joka seuraisi ja ennakoisi kansanterveyden haasteita, mikä aiemmin oli kansanterveyden neuvottelukunnan tehtävä.

Pääjohtaja Juhani Eskola

Johtaja Terhi Kilpi