Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2026:xx

LUONNOS Enemmän terveitä elinvuosia

Kansallinen naisten terveyden strategia 2027–2040

Kirjoita tekijät, toimittaja tai tekijäorganisaatio

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki

Sisältö

1 Johdanto 3

2 Tausta ja strategian tarve 6

2.1 Naisten terveys Suomessa 6

2.2 Kansainvälinen toimintaympäristö 9

3 Tavoite ja painopisteet 12

3.1 Elämänkulku strategian läpileikkaavana periaatteena 14

3.2 Painopiste: Sukupuolitietoisen terveystutkimuksen ja tietopohjan vahvistaminen 18

3.3 Painopiste: Terveyden edistämisestä ja ehkäisystä oikea-aikaiseen tunnistamiseen, diagnostiikkaan, hoitoon ja palveluihin 22

3.4 Painopiste: Terveysteknologia, data ja innovaatiot terveyden tukena 25

3.5 Painopiste: Työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen 29

3.6 Painopisteitä tukevat teema-alueet 32

4 Toimeenpano, seuranta ja arviointi 39

Liitteet 44

Lähteet 45

1 Johdanto

Tällä strategialla halutaan lisätä naisten ja tyttöjen terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä sekä tehdä näkyväksi niiden merkitys yksilöille, yhteisöille ja koko yhteiskunnalle.

Suomen ensimmäinen kansallinen naisten terveyden edistämisstrategia määrittää vuoteen 2040 ulottuvan yhteisen suunnan naisten ja tyttöjen terveyden, hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistamiselle. Naisten terveys on sekä arvo itsessään että keskeinen osa yhteiskunnan sosiaalista ja taloudellista kestävyyttä. Investoimalla naisten terveyteen vahvistetaan naisten mahdollisuuksia osallistua työelämään ja yhteiskuntaan.

Elämänkulkuun liittyvän näkökulman lisäksi strategian keskeisiä lähtökohtia ovat naisten moninaisuus, yhdenvertaisuus ja osallisuus sekä oikeusperustaisuus. Strategia tarkastelee naisten terveyttä laajana kokonaisuutena fyysisen ja psyykkisen terveyden, työ- ja toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden muodostamana kokonaisuutena sekä tunnistaa naisten ja tyttöjen erilaiset lähtökohdat, elämäntilanteet, tarpeet ja voimavarat.

Naisten terveydellä tarkoitetaan tyttöjen ja naisten terveyttä sekä sairauksia ja terveydentiloja, jotka koskevat yksinomaan naisia, ovat naisilla yleisempiä tai ilmenevät naisilla eri tavoin kuin muilla sukupuolilla. Sukupuoleen liittyvät erot voivat näkyä sairastumisriskissä, oireissa, taudinkulussa, diagnostiikassa ja palvelujen käytössä. Näiden erojen huomioiminen voi parantaa sairauksien ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. Strategiassa käytetty naisten terveyden määritelmä on Maailman terveysjärjestö WHO:n kokonaisvaltaisen, oikeusperustaisen ja elämänkulkua korostavan lähestymistavan mukainen.

Naisten terveyttä tarkastellaan fyysisen ja psyykkisen terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden kokonaisuutena koko elämänkulun ajan. Terveyttä muovaavat fysiologisten tekijöiden lisäksi elinolot, sosioekonominen asema, sukupuolittuneet normit ja valtasuhteet, työ- ja hoivavastuut, väkivalta sekä palvelujen saavutettavuus.

Naisten terveys kattaa gynekologisen terveyden, seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeudet sekä koko tautikirjon. Siihen kuuluvat myös kehollinen itsemääräämisoikeus sekä naisiin kohdistuvan väkivallan ja häirinnän ehkäisy, varhainen tunnistaminen ja terveysvaikutusten hoito.

Naisten terveyttä koskevat tutkimus- ja tietopohjan kehittämistarpeet ovat strategian yksi lähtökohta. Naisten terveyteen liittyviä kysymyksiä ja sukupuoleen liittyviä eroja ei ole historiallisesti huomioitu riittävästi kaikissa tutkimuksen vaiheissa perustutkimuksesta ja prekliinisestä tutkimuksesta kliinisiin tutkimuksiin. Naiset ovat olleet aliedustettuina osassa kliinistä tutkimusta, ja sukupuoleen liittyviä tekijöitä ei ole aina huomioitu riittävästi tutkimuksen sisällöissä, analyyseissä ja tulosten raportoinnissa.

Tämä on jättänyt puutteita sairauksien ehkäisyä, oireiden tunnistamista, diagnostiikkaa, lääkkeitä, hoitoa ja vaikuttavuuden arviointia koskevaan tietoon.[2,3] Naisten terveyden vahvistaminen ja sukupuolinäkökulman järjestelmällinen huomioiminen voivat parantaa palvelujen ja hoidon laatua, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta myös muiden väestöryhmien kannalta.

Naiset ja tytöt eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, eikä elämänkulku etene kaikilla samalla tavalla. Terveyteen ja työ- toimintakykyyn vaikuttavat muun muassa ikä, elinolot, koulutus, toimeentulo, työ- ja hoivavastuut, kieli- ja kulttuuritausta, vammaisuus, asuinalue sekä palvelujen saavutettavuus. Terveyttä suojaavat sekä kuormittavat tekijät voivat kasautua elämän aikana, ja aikaisempien elämänvaiheiden olosuhteet voivat vaikuttaa myöhempään terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn. Siksi naisten terveyttä tulee tarkastella ennen syntymää alkavana ja elämän loppuun saakka ulottuvana elämänkulkuna.[4]

Strategian painopisteet muodostavat toisiaan täydentävän ja vahvistavan kokonaisuuden, joka yhdistää sukupuolitietoisen tutkimuksen ja tiedontuotannon, terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn, oikea-aikaisen tunnistamisen, diagnostiikan, hoidon ja palvelut, teknologiat ja innovaatiot sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistamisen. Tutkimus-, rekisteri-, palvelu- ja kokemustietoa hyödynnetään näiden kokonaisuuksien sekä päätöksenteon, terveysteknologioiden ja innovaatioiden kehittämisessä, kohdentamisessa ja arvioinnissa. Vaikuttavia toimintamalleja ja ratkaisuja kehitetään, arvioidaan, levitetään ja otetaan käyttöön yhdenvertaisesti. Kaikkia painopisteitä ja niiden toimeenpanoa ohjaavat

elämänkulkunäkökulma, yhdenvertaisuus, naisten moninaisuuden tunnistaminen, oikeusperustaisuus sekä naisten ja tyttöjen osallisuus ja kokemustiedon hyödyntäminen. Kokonaisuudella tuetaan terveiden sekä työ- ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntymistä.

Strategiassa ei tässä vaiheessa esitetä kattavia lähtötietoja ja tunnuslukuja, sillä tietopohjaa täydennetään muun muassa käynnissä olevan Työikäisten naisten terveys ja työkyky Suomessa (VN-ELLA) -hankeen sekä muiden juuri päättyneiden tai käynnissä olevien hankkeiden tiedoilla. Strategian toimeenpanon, seurannan ja arvioinnin kannalta keskeiset lähtötiedot, lähtötasot, tunnusluvut ja tietolähteet kootaan, määritellään ja otetaan järjestelmällisesti käyttöön osana toimeenpanoa.

Strategia on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön johdolla poikkihallinnollisessa yhteistyössä. Valmistelussa on hyödynnetty tutkimus- ja tilastotietoa, kansainvälisiä linjauksia, eri alojen asiantuntemusta sekä sidosryhmiltä saatua tietoa.[5] Strategialuonnoksesta järjestettiin avoin lausuntokierros, jonka aikana saadut näkemykset ja ehdotukset otettiin huomioon strategian viimeistelyssä.

Strategian pitkän aikavälin tavoitteiden kehitystä seurataan terveiden elinvuosien määrällä ja osuudella elinajanodotteesta. Terveiden elinvuosien odote kuvaa niiden vuosien määrää, jotka henkilön arvioidaan elävän ilman tavanomaisia toimintoja rajoittavaa pitkäaikaista terveysongelmaa. Mittari perustuu vähintään kuusi kuukautta kestäneisiin terveysongelmasta johtuviin toimintarajoitteisiin, eikä se tarkoita täysin sairaudettomia elinvuosia.

2 Tausta ja strategian tarve

2.1 Naisten terveys Suomessa

Naisten terveys on väestön hyvinvoinnin, yhdenvertaisuuden ja kestävän hyvinvointiyhteiskunnan keskeinen edellytys. Naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään, mutta merkittävä osa pidemmästä eliniästä eletään pitkäaikaisten sairauksien tai toimintarajoitteiden kanssa. Siksi väestön terveyden kehitystä ei ole riittävää arvioida vain elinajanodotteen ja kuolleisuuden perusteella, vaan rinnalla tarvitaan tietoa terveistä elinvuosista, toimintakyvystä, elämänlaadusta ja sairauksien kanssa eletyistä vuosista.

Naisten terveiden elinvuosien odote on Suomessa selvästi elinajanodotetta lyhyempi. Vuonna 2024 naisten terveiden elinvuosien odote oli 56,2 vuotta, kun elinajanodote oli lähes 84,8 vuotta. Suomen taso jää myös selvästi alle Euroopan unionin keskiarvon, joka oli naisilla 63,3 tervettä elinvuotta (vuonna 2023).[8,9] Lisäksi Suomen väestö ikääntyy nopeasti, ja erityisesti kaikkein vanhimpien ikäryhmien määrä kasvaa voimakkaasti. Vuoteen 2040 mennessä vähintään 90-vuotiaita arvioidaan Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan olevan Suomessa noin 130 000.

Väestörakenteen muutos sekä elinajanodotteen ja toimintarajoitteista vapaiden elinvuosien välinen ero korostavat tarvetta vahvistaa terveyttä, toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua ja osallisuutta koko elämänkulun ajan.[10–11] Terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, oikea-aikainen tuki ja hoito sekä toimintakyvyn vahvistaminen tukevat arjessa selviytymistä, opiskelua, työelämään ja yhteiskuntaan osallistumista sekä mahdollisimman itsenäistä ja hyvää elämää.

Naisten terveys on laaja kokonaisuus, joka kattaa gynekologisen terveyden ja sairaudet sekä laajemmin seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja –oikeudet. Siihen kuuluvat myös kaikki muut sairaudet ja terveydentilat, joissa sukupuoleen liittyvillä tekijöillä on merkitystä terveydelle, hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Sukupuoleen liittyvät fysiologiset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä niiden yhteisvaikutukset voivat vaikuttaa sairastumisriskiin, oireisiin, niiden tunnistamiseen, diagnostiikkaan, hoitoon, kuntoutukseen, hoitotuloksiin ja toimintakykyyn. Ne

voivat vaikuttaa myös terveyskäyttäytymiseen, palveluihin hakeutumiseen sekä palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen.

Toimintakyky muodostuu ihmisen terveydentilan, osaamisen, yksilöllisten voimavarojen, elämäntilanteen ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Myös työelämän rakenteet, työolot ja hoivavastuiden jakautuminen vaikuttavat naisten terveyteen ja toimintakykyyn. Suomen työmarkkinat ovat edelleen sukupuolen mukaan eriytyneet, naiset työskentelevät miehiä useammin osa-aikaisesti ja kantavat miehiä useammin hoivavastuuta. Työn kuormitustekijät ja hoivavastuut voivat yhdessä vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn, työuriin, toimeentuloon ja eläketurvaan. Työ- ja toimintakykyä vahvistamalla voidaan tukea naisten työuria ja toimeentuloa sekä ehkäistä sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyydestä työnantajille ja yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

KUSTANNUKSIA

Sairauspoissaolot aiheuttavat työnantajille ja yhteiskunnalle kustannuksia ja vähentävät käytettävissä olevaa työpanosta. Pitkittyessään ne voivat myös heikentää työntekijän toimeentuloa ja työssä jatkamisen edellytyksiä.

Yhden sairauspoissaolopäivän taloudelliseksi arvoksi on Suomessa arvioitu laskentatavasta riippuen keskimäärin 257–420 euroa. Arvio perustuu menetetyn työpanoksen arvoon, mutta sairauspoissaoloista aiheutuu myös muita kustannuksia työnantajille ja julkiselle taloudelle *

Naisten ja tyttöjen terveyttä suojaavat turvalliset ihmissuhteet ja elinympäristöt, koulutus, riittävä toimeentulo, osallisuus, terveysosaaminen, terveelliset elintavat sekä mahdollisuus saada oikea-aikaista tukea ja palveluja. Näiden voimavarojen saatavuus ja vaikutukset eivät kuitenkaan jakaudu yhdenvertaisesti. Strategian tehtävänä on vahvistaa olemassa olevaa perustaa, parantaa toimivien käytäntöjen vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä kohdentaa kehittämistä niihin tilanteisiin ja ryhmiin, joissa terveyttä suojaavat tekijät ovat heikoimmat.

Suomella on vahva perusta terveyden edistämiselle, sairauksien ehkäisylle ja varhaiselle tunnistamiselle. Vahvuuksia ovat lakisääteiset neuvolapalvelut ja muut ehkäisevät terveyspalvelut, kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva HPV-

rokotus sekä valtakunnalliset rintasyövän ja kohdunkaulasyövän seulontaohjelmat, joiden järjestämisestä säädetään valtioneuvoston asetuksessa seulonnoista (339/2011).[3–5] Tutkimusta ja palvelujen kehittämistä tukevat kansalliset rekisterit ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaineistot, biopankit, väestö- ja syntymäkohortit sekä digitaalisen terveyden ja terveysteknologian osaaminen.[6–7]

Suomen vahvuuksia ovat naisten laaja osallistuminen koulutukseen ja työelämään. Varhaiskasvatuksen, perhevapaiden ja sosiaaliturvan kaltaiset yhteiskunnalliset rakenteet voivat osaltaan tukea työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Yhteiskunnallisia rakenteita ja työelämän käytäntöjä kehittämällä voidaan vahvistaa naisten terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä.

Vahvasta perustasta huolimatta naisten terveyteen liittyy Suomessa edelleen tunnistamis-, tieto- ja palveluvajeita. Pitkittyneet oireet ja sairaudet voivat heikentää työ- ja toimintakykyä, mutta niiden tunnistaminen, diagnostiikka ja hoito eivät aina toteudu oikea-aikaisesti tai yhdenvertaisesti. Suomessa on osaamista ja erilaisia toimintamalleja naisten terveyden edistämiseksi.

Strategialla halutaan edistää vaikuttavien toimintamallien arviointia, levittämistä ja yhdenvertaista käyttöönottoa koko Suomessa.

ESIMERKKI: KANSALLINEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN TOIMINTAOHJELMA

Suomen ensimmäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma oli sosiaali- ja terveysministeriön ohjelma vuosille 2007–2011.[1] Sen arvioinnin pohjalta THL päivitti ohjelman toiseksi toimintaohjelmaksi Edistä, ehkäise, vaikuta (2014–2020).[2] Ohjelmatyön vahvuuksia ovat olleet yhteiset kansalliset tavoitteet, säännöllinen arviointi sekä valtion, kuntien ja järjestöjen yhteistyö.

Vuosina 2026–2027 THL päivittää toimintaohjelman osana STM:n väestöpoliittista ohjelmaa. Samalla se kehittää yhtenäiset sisällöt synnytys- ja perhevalmennuksiin sekä vahvistaa keskenmenon ja raskaudenkeskeytyksen kokeneiden ja synnytyspelkoisten tukea. [3]

ESIMERKKEJÄ: NAISTEN TERVEYSPALVELUJA ELÄMÄNKAAREN ERI VAIHEISIIN

Eri kunnissa ja hyvinvointialueilla on kehitetty käytäntöjä, joilla seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja on tuotu lähemmäs asukkaita.

Sastamalassa on kehitetty vuodesta 2011 lähtien kätilön suoravastaanottoa, joka tarjoaa matalan kynnyksen lähipalvelua gynekologiseen terveyteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Mallia on sittemmin laajennettu moniammatilliseksi, ja siihen on yhdistetty gynekologisen ja urologisen hoitotyön sekä lantionpohjan fysioterapian osaamista.[12]

Vantaalla kaikille naisille on vuodesta 2013 tarjottu ensimmäinen pitkävaikutteinen ehkäisymenetelmä maksutta. Ohjelma lisäsi pitkävaikutteisen ehkäisyn käyttöä ja vähensi raskaudenkeskeytyksiä erityisesti alle 25-vuotiailla.[13] Nuorten maksutonta ehkäisyä kokeiltiin kansallisesti vuosina 2022–2023, ja kokeilun jälkeen lähes kaikki hyvinvointialueet ovat jatkaneet sitä alle 20- tai alle 25-vuotiaille.[14]

Pohjanmaan hyvinvointialueen vaihdevuosineuvola käynnistyi syyskuussa 2026 pilottina Vaasassa, Mustasaaressa, Maalahdessa ja Korsnäsissä. Neuvola tarjoaa tietoa, yksilöllistä arviointia ja vaiheittaista tukea vaihdevuosioireisiin, ja tammikuusta 2027 alkaen se palvelee koko hyvinvointialuetta.[15]

2.2 Kansainvälinen toimintaympäristö

Naisten terveys on noussut aiempaa näkyvämmin osaksi kansainvälistä terveys-, tutkimus-, innovaatio- ja tasa-arvopolitiikkaa. Naisten terveyden edistäminen on vahvistunut Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan unionin (EU) ja muiden kansainvälisten toimijoiden työssä. Kehityksen taustalla ovat lisääntynyt tutkimustieto sukupuolipiirteisiin, sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvien tekijöiden merkityksestä terveydelle sekä tunnistetut tutkimus- ja tietovajeet sekä terveyden yhteys toimintakykyyn, työelämään, talouteen ja yhteiskunnan kestävyyteen. Kansainvälisissä linjauksissa korostuvat elämänkulkunäkökulma, yhdenvertaisuus, sukupuolen järjestelmällinen huomioiminen sekä terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen.[1–4]

Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa, että sukupuoleen liittyvät tekijät vaikuttavat terveyteen, palveluihin pääsyyn ja hoidon tuloksiin koko elämänkulun ajan. Vaikutukset muodostuvat elinolojen, sukupuolittuneiden normien, valtasuhteiden ja muiden eriarvoisuutta tuottavien tekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Kansainvälisessä terveyspolitiikassa painotetaan siksi kokonaisvaltaista, yhdenvertaista ja oikeusperustaista lähestymistapaa, jossa huomioidaan ihmisten erilaiset lähtökohdat ja tarpeet.

Naisten terveyttä koskevat kansalliset strategiat ja toimintasuunnitelmat ovat edelleen verrattain uusi politiikkaväline. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) mukaan vain osalla jäsenmaista on kattava naisten terveyttä koskeva strategia tai vastaava kansallinen ohjelma. Yhteisiä tavoitteita ovat tutkimus- ja tietopohjan vahvistaminen, palvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen, oireiden varhaisempi tunnistaminen, terveyserojen kaventaminen sekä naisten kokemustiedon hyödyntäminen.[8–13]

Naiset elävät miehiä pidempään lähes kaikissa maailman maissa, mutta heillä on myös enemmän sairauksien ja toimintakykyä heikentävien vaivojen kanssa elettyjä vuosia. Ero eliniänodotteessa on suurin vauraissa maissa ja kapein matalan tulotason maissa, joissa naisten terveyspalvelujen saatavuus on heikompaa. Erot vaihtelevat maittain, ikäryhmittäin ja sairauksittain.[8]

Euroopan unionissa (EU) naisten terveys kytkeytyy yhä vahvemmin tasa-arvo-, terveys-, tutkimus- ja innovaatiopolitiikkaan. EU:n tasa-arvostrategia 2026–2030 sisältää toimia naisten terveyspalvelujen laadun ja saavutettavuuden parantamiseksi. Myös eurooppalainen asiantuntija- ja kansalaisyhteiskunta on ehdottanut kattavan EU:n naisten terveysstrategian laatimista.

Kansainvälinen kehitys tukee Suomen strategian suuntaa ja tarjoaa mahdollisuuksia vahvistaa eurooppalaista tutkimus-, innovaatio- ja politiikkayhteistyötä.

YHTEISKUNNALLISIA JA TALOUDELLISIA SEURAUKSIA

Naisten terveysvajeella on terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien vaikutusten lisäksi merkittäviä yhteiskunnallisia ja taloudellisia seurauksia. World Economic Forumin ja McKinsey Health Instituten vuonna 2024 julkaistun mallinnuksen mukaan naisten terveysvajeen kaventaminen voisi lisätä maailman taloudellista tuottavuutta vähintään biljoonalla Yhdysvaltain dollarilla vuosittain vuoteen 2040 mennessä.

NAISTEN TERVEYSVAJEEN KAVENTAMISEN TALOUDELLINEN POTENTIAALI POHJOISMAISSA

Nordic Charter for Women's Health 2040 -aloitteessa naisten terveysvajeen kaventamiseen liittyväksi Pohjoismaiden vuotuiseksi taloudelliseksi potentiaaliksi on arvioitu suuntaa-antavasti 30–50 miljardia Yhdysvaltain dollaria vuoteen 2040 mennessä. Arvio sisältää mahdollisia tuottavuushyötyjä, terveydenhuollon kustannusvaikutuksia ja innovaatiotoiminnan kasvupotentiaalia.

3 Tavoite ja painopisteet

TAVOITE: ENEMMÄN TERVEITÄ ELINVUOSIA NAISILLE

Strategian tavoitteena on lisätä naisten terveitä, toimintakykyisiä ja osallisia elinvuosia koko elämänkulun ajan sekä tehdä näkyväksi niiden merkitys yksilöille, yhteisöille ja koko yhteiskunnalle. Strategia luo pitkäjänteisen suunnan naisten terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä osallisuuden edistämiselle osana väestön hyvinvointia ja kestävää hyvinvointiyhteiskuntaa. Strategialla halutaan edistää tietoon perustuvaa päätöksentekoa, ennaltaehkäisyä ja vaikuttavien palvelujen, hoidon, käytäntöjen ja ratkaisujen kehittämistä sekä vahvistaa tutkimusta, teknologian ja innovaatioiden hyödyntämistä naisten terveyden, hyvinvoinnin ja yhdenvertaisuuden edistämisessä.

Strategia sisältää neljä painopistettä sekä kaksi poikkileikkaavaa strategista kokonaisuutta. Elämänkulku on koko strategian läpileikkaava periaate. Painopisteiden valintaa ovat ohjanneet tutkimusnäyttö, kansainvälinen kehitys sekä laajassa valmistelussa tunnistetut muutostarpeet.

Kullakin painopisteellä ja teemakokonaisuudella on strategian kokonaisuudessa oma tehtävänsä, mutta ne tukevat toisiaan ja muodostavat yhdessä vaikuttavan kokonaisuuden, joka edistää naisten terveitä ja työ- ja toimintakykyisiä elinvuosia koko elämänkulun ajan.

Painopisteet

- Sukupuolitietoisen terveystutkimuksen ja tietopohjan vahvistaminen
- Terveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisystä oikea-aikaiseen tunnistamiseen, diagnostiikkaan ja kohdennettuihin hoitopolkuihin
- Terveysteknologia, -data ja -innovaatiot terveyden tukena
- Työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen

Poikkileikkaavat strategiset kokonaisuudet

- Naisiin kohdistuvan väkivallan ja häirinnän ehkäisy
- Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet

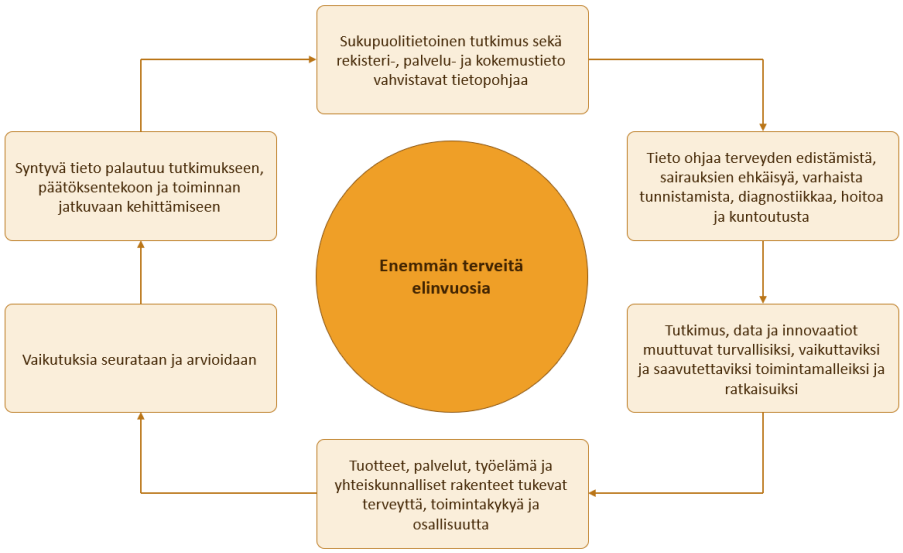
Nämä poikkileikkaavat strategiset kokonaisuudet ovat keskeisiä naisten terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta ja edistetään myös muiden kansallisten strategioiden, ohjelmien ja velvoitteiden kautta. Tässä strategiassa ne kytkeytyvät tarkoituksenmukaisesti tutkimukseen ja tietopohjaan, sairauksien ehkäisyyn, palveluihin, toiminta- ja työkykyyn sekä tiedon ja vaikuttavien ratkaisujen hyödyntämiseen

Laadukkaan tutkimustiedon hyödyntäminen edellyttää tiedon järjestelmällistä arviointia ja kokoamista kansallisiksi hoitosuosituksiksi. Suositusten toimeenpanoa tukevat ammattilaisten koulutus ja osaamisen vahvistaminen sekä suositusten ja tutkimusnäyttöön perustuvien käytäntöjen sovittaminen hoito- ja palvelupolkuihin. Suunnitelmallisen käyttöönoton jälkeen hoidon ja palvelujen laatua, tuloksia ja vaikuttavuutta seurataan muun muassa kansallisten laaturekisterien ja muun seuranta- ja tutkimustiedon avulla. Seurannassa kertyvä tieto palautuu tutkimukseen, suositusten päivittämiseen ja käytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen.

Strategia vahvistaa tiedolla johtamista, vaikuttavien ratkaisujen kehittämistä ja jatkuvaa uudistumista. Työ perustuu tutkimusnäyttöön sekä monipuoliseen rekisteri-, palvelu-, seuranta- ja kokemustietoon, joka kattaa naisten koko elämänkulun ja huomioi väestön moninaisuuden. Tietoa hyödynnetään tutkimus- ja tietopuutteiden tunnistamisessa, ehkäisevien toimien kohdentamisessa sekä palvelujen, hoidon ja muiden ratkaisujen kehittämisessä. Ratkaisujen käyttöönottoa, yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan terveiden sekä työ- ja toimintakykyisten elinvuosien, terveyserojen, elämänlaadun ja palvelujen saavutettavuuden näkökulmista. Kertyvä tieto palautuu päätöksentekoon, johtamiseen ja jatkuvaan kehittämiseen, jotta toiminta vastaa mahdollisimman hyvin naisten tarpeisiin eri elämänvaiheissa.

Tietoon perustuva oppiva järjestelmä: Sukupuolitietoinen tutkimus sekä rekisteri-, palvelu-, seuranta- ja kokemustieto ohjaavat terveyden edistämistä, diagnostiikkaa, hoitoa, palveluja ja päätöksentekoa. Tutkimus ja data jalostuvat vai-

kuttaviksi ratkaisuiksi, innovaatioiksi ja kestäväksi kasvuksi. Ratkaisujen käyttöönottoa, yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta seurataan, ja tulokset palautuvat tutkimukseen, rahoitukseen ja jatkuvaan kehittämiseen.



3.1 Elämänkulku strategian läpileikkaavana periaatteena

Strategian läpileikkaavana periaatteena elämänkulkunäkökulma ohjaa huomioimaan kaikissa painopisteissä eri elämänvaiheet ja niiden väliset siirtymä- ja nivelvaiheet sekä terveyteen vaikuttavien tekijöiden kasautumisen ja sukupolvien väliset yhteydet.

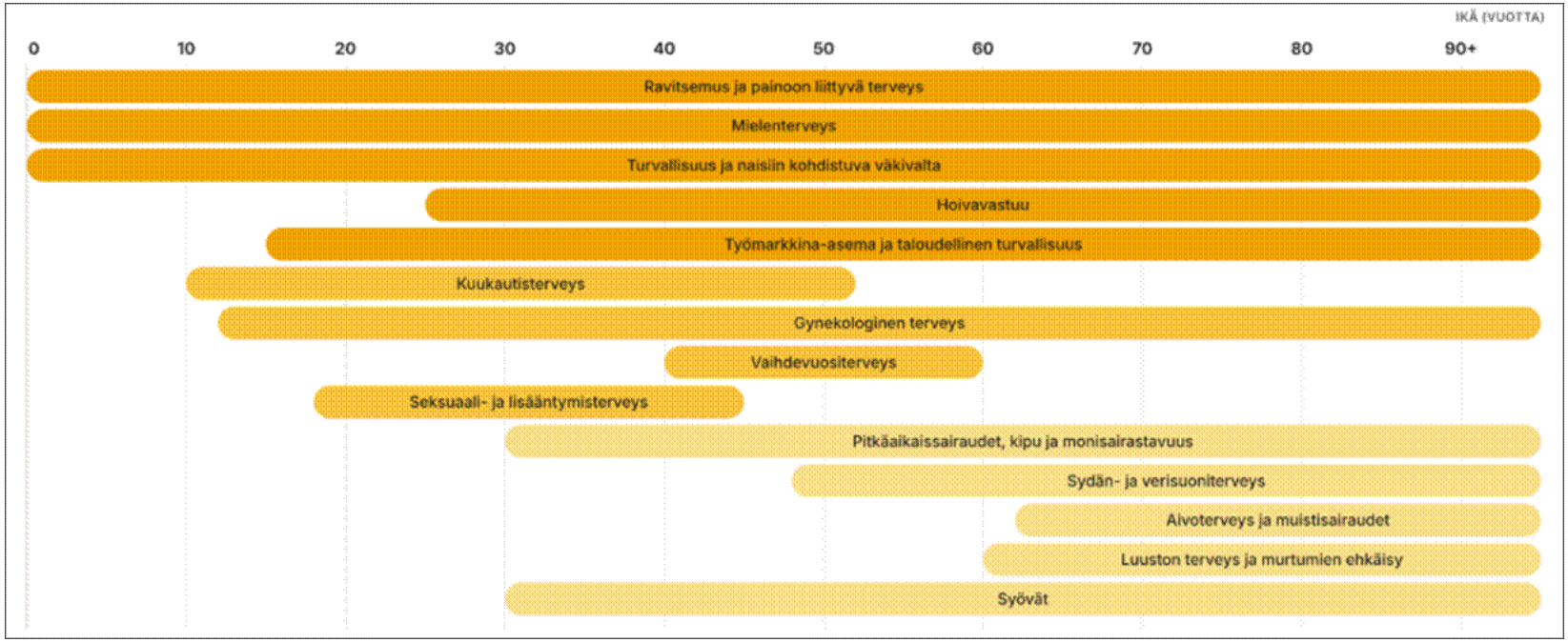
WHO vuoden 2025 elämänkulkukehyksen mukaan terveys ja hyvinvointi rakentuvat suojaavien ja riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Merkitystä on erityisesti herkillä ajanjaksoilla, elämänvaiheiden siirtymillä sekä elämän aikana kasautuvilla vaikutuksilla sekä sukupolvien välisillä yhteyksillä.

Terveys rakentuu koko elämänkulun ajan, jo ennen syntymää ja aina elämän loppuun saakka. Raskausajan ja varhaisten elinolojen vaikutukset, lapsuus, nuoruus, aikuisuus, lisääntymiseen ja perheellistymiseen liittyvät elämänvaiheet, vaihdevuodet, ikääntyminen ja elämän loppuvaihe muodostavat toisiinsa kytkeytyvän kokonaisuuden. Terveyteen, hyvinvointiin, työ- ja toimintakykyyn sekä palvelutarpeisiin vaikuttavat fysiologisten tekijöiden lisäksi psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Vaikutuksia muovaavat muun muassa koulutus, toimeentulo, asuminen, ihmissuhteet, työolot ja hoivavastuut sekä kieli- ja kulttuuritausta, vammaisuus, vähemmistöasema, yksinäisyys, syrjintä ja väkivalta.

Merkitystä on myös laadukkaiden, oikea-aikaisten ja saavutettavien palvelujen saatavuudella. Koska nämä tekijät kytkeytyvät toisiinsa ja niiden vaikutukset voivat kasautua koko elämänkulun ajan, terveyden edistämistä, sairauksien ja ongelmien ehkäisyä, terveyttä suojaavien voimavarojen vahvistamista sekä varhaista tukea on painotettava kaikissa elämänvaiheissa.

Strategiassa yhdenvertaisuus tarkoittaa erilaisten elämäntilanteiden, elinolojen, voimavarojen ja palvelutarpeiden systemaattista huomioimista tutkimuksessa, terveyden edistämisessä, sairauksien ehkäisyssä, diagnostiikassa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Elämänkulkunäkökulma tukee terveyden ja hyvinvoinnin ennakoivaa vahvistamista sekä terveyserojen ehkäisemistä ennen niiden syntymistä ja kasautumista. Myös oireet ja toimintakyvyn muutokset tunnistetaan ja niihin vastataan oikea-aikaisesti.

Kuvan tavoitteena on tehdä näkyväksi naisten terveyden laaja-alaisuus ja ennakoivan toiminnan merkitys. Kuva on suuntaa antava, sillä jokaisen elämänkulku on yksilöllinen. Elämänvaiheet, elämäntapahtumat ja terveystarpeet ajoittuvat eri tavoin, eikä jokainen käy läpi samoja vaiheita. Monet teemat ulottuvat useisiin elämänvaiheisiin, ja terveyden ja toimintakyvyn muutokset voivat alkaa jo ennen niiden tunnistamista. Esimerkiksi raskaus, vanhemmuus, vaihdevuodet, työelämä ja hoivavastuut voivat ajoittua eri tavoin tai jäädä kokonaan pois yksilön elämänkulusta. Myös terveyteen, sairastavuuteen ja toimintakykyyn liittyvät muutokset voivat alkaa jo kauan ennen niiden tunnistamista.



Taulukon tavoitteena on havainnollistaa naisten terveyden laaja-alaisuutta ja ennakoivan toiminnan merkitystä koko elämänkulun aikana. Taulukko on suuntaa antava, sillä jokaisen elämänkulku rakentuu yksilöllisesti. Taulukon ikäryhmät ja elämänvaiheet ovat viitteellisiä, sillä elämäntapahtumat ja terveystarpeet ajoittuvat eri tavoin, eivätkä kaikki käy läpi samoja vaiheita.

0–9 v.

Hyvä alku elämälle

Terveyden perusta luodaan jo sikiökaudella ja varhaislapsuudessa. Äidin terveys raskauden aikana sekä varhaisen kasvuympäristön olosuhteet vaikuttavat terveyteen ja terveysriskeihin koko elämänkulun ajan.

KESKEISET TEEMAT:

- Perheen hyvinvointi ja turvallinen kasvuympäristö
- Perheen sosioekonominen asema
- Sikiöaika ja varhaiselämän vaikutukset
- Psyykkisen ja fyysisen kasvun edellytykset
- Liikunnan ja motorisen kehityksen merkitys
- Päihteet ja riippuvuudet kasvuympäristössä

10–19 v.

Kasvu ja kehitys

Nuoruuteen liittyy merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Tässä elämänvaiheessa sukupuolten väliset erot terveydessä ja hyvinvoinnissa alkavat tulla näkyviin.

KESKEISET TEEMAT:

- Sosiaaliset suhteet
- Seksuaalinen kehitys ja seksuaalinen suuntautuminen
- Murrosikä ja hormonaaliset muutokset
- Kuukautisten alkaminen ja kuukautisterveys
- Kehonkuva
- Syömishäiriöt
- Mielenterveys
- Kiusaaminen, verkkohäirintä ja digitaalinen väkivalta
- Seksuaalinen häirintä

20–49 v.

Aikuisuuden erilaiset polut

Aikuisuuden alku- ja keskivaihe on terveyden ja pitkäaikaissairauksien ehkäisyn kannalta keskeinen ajanjakso, jolloin ennaltaehkäisyllä voidaan vaikuttaa myöhempään terveyteen. Työuran ja perheen vaatimukset sekä hoivavastuu kasautuvat usein samanaikaisesti, ja osalla pitkäaikaiset oireet ja sairaudet alkavat ilmetä. Työ- ja perheelämän olosuhteet muovaavat terveyttä.

KESKEISET TEEMAT:

- Sosioekonominen asema ja toimeentulo
- Työmarkkina-asema ja työelämän rakenteet sekä työpaikan olosuhteet ja altisteet
- Parisuhde ja perhe sekä tukiverkosto
- Ylikuormitus
- Seksuaali- ja lisääntymisterveys
- Endometrioosi ja PMOS
- Esivaihdevuodet
- Pitkäaikaissairaudet
- Pitkäaikainen kipu

50–79 v.

Terve ikääntyminen

Vaihdevuodet ovat merkittävä elämänvaiheen muutos, johon liittyy oireita ja muutoksia terveysriskeissä.

Eläkkeelle siirtyminen avaa uuden elämänvaiheen ja uusia mahdollisuuksia. Pitkäaikais- ja elintapasairaudet kuitenkin yleistyvät iän myötä, eikä eläkeikä ala kaikilla terveenä.

KESKEISET TEEMAT:

- Toimintakyvyn ylläpito
- Vaihdevuodet
- Kasautuvat hoivavastuut ja omaishoiva
- Lantionpohjan terveys ja virtsankarkailu
- Metabolinen oireyhtymä
- Osteoporoosi
- Sydän- ja verisuonisairaudet
- Syövät
- Monisairastavuus ja pitkäaikaissairaudet
- Kognitiivinen terveys ja muistisairauksien ehkäisy

80 v. ja yli

Pitkäikäisyys ja arvokas elämän loppuvaihe

Ikäryhmä on hyvin heterogeeninen, ja toimintakyvyssä on suurta yksilöllistä vaihtelua.

Hyvinvointiin vaikuttavat erityisesti toimintakyky, monisairastavuus ja ympäristön tuki, ja osa ikäryhmästä on haavoittuvassa asemassa. Elämänkulun aikana kertyneet terveys- ja hyvinvointierot näkyvät tässä ikävaiheessa.

KESKEISET TEEMAT:

- Sosiaalinen osallisuus
- Asumismuoto
- Palvelujen tarve ja saatavuus
- Digitalisaation haasteet
- Sosioekonomisten erojen kasautuminen
- Ravitsemus
- Monisairastavuus
- Kaatumiset, murtumat ja tapaturmat
- Muistisairaudet

3.2 Painopiste: Sukupuolitietoisen terveystutkimuksen ja tietopohjan vahvistaminen

TAVOITELTU MUUTOS

Sukupuoleen liittyvien tekijöiden merkitys ja naisten moninaisuus huomioidaan järjestelmällisesti tutkimuksessa, tiedonkeruussa, koulutuksessa, tut-

kimusrahoituksessa ja päätöksenteossa. Tutkimustieto siirtyy nykyistä sujuvammin sairauksien ehkäisyyn, diagnostiikkaan, hoitoon ja palvelujen kehittämiseen.

Naisten terveyteen liittyviä kysymyksiä ja sukupuoleen liittyviä eroja ei ole historiallisesti huomioitu riittävästi tutkimuksen eri vaiheissa perustutkimuksesta ja prekliinisestä tutkimuksesta kliinisiin tutkimuksiin. Naiset ovat olleet historiallisesti aliedustettuina osassa kliinisiä tutkimuksia, eikä sukupuoleen liittyviä eroja ole aina huomioitu riittävästi tutkimusasetelmissa, aineistoissa, analyyseissä ja tulosten raportoinnissa. Tämän seurauksena osa lääketieteellisestä tiedosta, diagnostiikasta ja hoitosuosituksista on rakentunut pääosin miesaineistojen pohjalta.[6,7]

Naisten terveyttä koskeva tutkimus ja tiedontuotanto ovat lisääntyneet, mutta tietopohjassa on edelleen merkittäviä puutteita. Sukupuoleen liittyvien tekijöiden vaikutuksia sairauksien yleisyyteen, riskitekijöihin, oireisiin, taudinkulkuun, hoitovasteisiin ja palvelujen käyttöön ei tunneta kaikilta osin riittävästi. Ne voivat myös hidastaa biomarkkereiden, lääkkeiden, diagnostiikan, terveysteknologioiden ja muiden vaikuttavien ratkaisujen kehittämistä. Sukupuolitietoinen tutkimus parantaa tiedon laatua ja sovellettavuutta sekä tukee turvallisten ja tarkoituksenmukaisesti kohdennettujen hoitojen, palvelujen ja ratkaisujen kehittämistä.[7,8]

Sukupuolikromosomeihin, geenien ilmentymiseen ja hormonitoimintaan liittyvät erot voivat vaikuttaa muun muassa immuunijärjestelmän toimintaan, aineenvaihduntaan, sydän- ja verisuoniterveyteen, hermoston toimintaan ja sairauksiin, ikääntymiseen sekä lääke- ja hoitovasteisiin. Vaikutukset voivat vaihdella elämänkulun aikana esimerkiksi murrosiän, raskauden, synnytyksen jälkeisen ajan, vaihdevuosien ja ikääntymisen yhteydessä. Ne ovat monitekijäisiä, sairauskohtaisia ja elämänvaiheisiin sidoksissa. Näiden tekijöiden tarkoituksenmukainen huomioiminen tutkimuksessa voi tukea täsmällisempien ehkäisevien toimien, diagnostisten menetelmien, lääkkeiden ja hoitojen kehittämistä koko elämänkulun ajan.

Sukupuoliulottuvuuden sisällyttäminen tutkimus- ja innovaatiosisältöihin on vahvistunut myös Euroopan unionin tutkimuspolitiikassa. Horisontti Eurooppa -ohjelmassa sukupuoliulottuvuus huomioidaan tutkimuksen sisällössä silloin,

kun se on tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellinen. Tämä koskee tutkimuskysymyksiä, menetelmiä, tiedonkeruuta, analyysejä ja tulosten raportointia. EU:n tutkimuspolitiikassa korostetaan lisäksi naisten moninaisuuden ja muiden eriarvoisuuteen vaikuttavien tekijöiden huomioimista.[12]

Suomen vahvuuksia ovat kansalliset rekisterit ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaineistot, pitkittäiset väestö- ja syntymäkohortit, biopankit sekä kliininen, epidemiologinen ja digitaalinen osaaminen. Aineistot sisältävät tietoja myös tutkittavien vanhemmista ja jälkeläisistä, mikä mahdollistaa elämänkulun ja sukupolvien välisten yhteyksien tutkimisen.[10] Sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä koskeva lainsäädäntö mahdollistaa tietojen hyödyntämisen tutkimuksessa, tilastoinnissa, kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa yksilön oikeuksia ja tietosuojaa turvaten.[10,11] Tietovarantojen vaikuttava hyödyntäminen edellyttää myös sujuvia lupamenettelyjä, tietoturvallisia käyttöympäristöjä, kohtuullisia kustannuksia sekä tietosuoja- ja muun sääntelyn selkeää ja yhdenmukaista soveltamista.

Tietovarantojen hyödyntäminen edellyttää myös laadukasta, edustavaa, vertailukelpoista ja yhdisteltävää tietoa. Rekisteritietoa täydennetään tarvittaessa kliinisellä tiedolla, potilasraportoiduilla tuloksilla, kokemustiedolla, biopankkiaineistoilla ja pitkittäisellä tutkimuksella.

Kokonaisuus	Strateginen kehittämiskokonaisuus	Tavoitetila
Tutkimuspohjan ja tietopohjan vahvistaminen	Naisten terveyttä koskevat keskeiset tietoaukot tunnistetaan ja niitä korjataan pitkäjänteisesti koko tutkimusjatkumossa ja elämänkulun eri vaiheissa. Tutkimus kattaa koko tautikirjon eikä rajaudu gynekologiaan tai seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tutkimusta vahvistetaan naisille erityisistä, naisilla yleisemmistä ja naisiin eri tavoin vaikuttavista, alisteista, sairauksista ja terveystiloista.	Naisten terveyttä koskeva tutkimus- ja tietopohja on vahvistunut ja keskeiset tietovajeet ovat kaventuneet.
Sujuvat tutkimusluvat ja aineistojen tosiasiallinen käyttö	Varmistetaan sujuvat tutkimuslupamenettelyt, kohtuulliset käsittelyajat, aineistojen oikea-aikainen saatavuus ja tarkoituksenmukaiset tekniset käyttöympäristöt tietosuoja, tietoturva ja tutkimuseettiset vaatimukset turvaten.	Ajankohtaisiin tutkimuskysymyksiin voidaan vastata kohtuullisessa ajassa, ja Suomen rekisteriaineistoja voidaan tosiasiallisesti hyödyntää tutkimuksessa, kehittämisessä ja innovaatiotoiminnassa.
Sukupuolitietoisen ja moninaisuuden huomioivan tutkimuksen vahvistaminen	Sukupuoleen liittyvien fysiologisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden moninaisuus huomioidaan tutkimuskysymyksissä ja -asetelmissa, aineistoissa, analyyseissä sekä raportoinnissa. Sukupuolen mukaan eritellyn tiedon, viitearvojen ja vaikuttavuustiedon saatavuutta parannetaan.	Tutkimustieto kuvaa nykyistä paremmin sukupuolen merkitystä sekä naisten erilaisia terveystarpeita.
Osallistavan ja edustavan kliinisen tutkimuksen edistäminen	Eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten tarkoituksenmukaista osallistumista kliinisiin tutkimuksiin vahvistetaan. Tutkimukseen osallistumisen tarpeettomia esteitä vähennetään tutkimuksen laadusta, etiikasta ja turvallisuudesta tinkimättä.	Kliiniset tutkimusaineistot ovat nykyistä edustavampia ja tutkimustulokset soveltuvat paremmin moninaisten naisten terveyden, diagnostiikan ja hoidon kehittämiseen.
Tutkimuksen toimintaedellytysten ja pitkäjänteisen rahoituksen vahvistaminen	Naisten terveyden tutkimukselle vahvistetaan pitkäjänteisiä ja riittäviä rahoitus- ja osaamisedellytyksiä. Tutkimuksen hallinnollisia, eettisiä ja lainsäädännöllisiä prosesseja kehitetään ja sujuvoitetaan.	Naisten terveyden tutkimus on pitkäjänteisempää ja monialaisempaa, ja toimintaympäristö tukee laadukasta tutkimusta.
Tutkimustiedon siirtyminen koulutukseen, päätöksentekoon ja käytäntöön	Tutkimustiedon siirtymistä koulutukseen, ennaltaehkäisyyn, diagnostiikkaan, hoitosuosituksiin, hoito- ja palveluketjuihin. Opetusta, oppimateriaaleja ja ammattilaisten osaamista päivitetään uuden tutkimustiedon pohjalta.	Ajantasainen tutkimustieto ohjaa nykyistä järjestelmällisemmin osaamista, päätöksentekoa sekä palvelujen, diagnostiikan, ennalta ehkäisyn, hoidon ja innovaatioiden kehittämistä.
Kansallisen ja kansainvälisen tutkimusyhteistyön vahvistaminen	Suomi kehittää kansallista tutkimusyhteistyötä, osallistuu aktiivisesti kansainvälisiin tutkimusverkostoihin ja edistää tiedon, aineistojen, menetelmien ja osaamisen vastuullista yhteiskäyttöä.	Naisten terveyden tutkimus on kansainvälisesti verkottunutta, vaikuttavaa ja näkyvää.

3.3 Painopiste: Terveyden edistämisestä ja ehkäisystä oikea-aikaiseen tunnistamiseen, diagnostiikkaan, hoitoon ja palveluihin

Monet naiserityiset sairaudet ja naisilla eri tavoin ilmenevät sairaudet tunnistetaan ja diagnostisoidaan edelleen liian myöhään. Kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella naiset kohtaavat useissa sairauksissa pidempiä viiveitä oikean diagnoosin ja hoidon saamisessa kuin miehet. [6]

Naisten terveyden ymmärtäminen huomattavasti laajempana kokonaisuutena kuin seksuaali- ja lisääntymisterveys, vaatii ajattelun ja toimintatapojen muutosta. Fysiologiset ja sosiaaliseen sukupuoleen liittyvät tekijät vaikuttavat koko tautikirjossa: sairauksien yleisyyteen, riskitekijöihin, oireisiin, taudinkulkuun, palvelujen käyttöön ja hoitotuloksiin.[6] Sukupuolen merkitys on otettava huomioon terveyden edistämisessä, tutkimuksessa, ehkäisyssä, diagnostiikassa ja hoidossa — myös silloin, kun kyse ei ole naiserityisistä sairauksista. Tämä koskee muun muassa sydän- ja verisuonitauteja, syöpiä, neurologisia ja autoimmuunisairauksia, mielenterveyden sekä päihde- ja riippuvuushäiriöissä, pitkäaikaisia kiputiloja sekä tuki- ja liikuntaelimistön ja luuston terveyttä. [7] Mielenterveyden edistämisessä korostuvat mielenterveyden vahvistaminen, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen sekä oikea-aikainen hoito, kuntoutus ja muu tuki.

Naisten terveyden laaja-alaisen ja sukupuolitietoisen tarkastelun rinnalla tarvitaan gynekologisten sairauksien ja oireiden nykyistä oikea-aikaisempaa tunnistamista, diagnostiikkaa, hoitoa ja seurantaa. Esimerkiksi endometrioosi, polyendokriininen metabolinen munasarjaoireyhtymä (PMOS), runsaat ja kivuliaat kuukautiset, vulvodynia (pitkäaikainen ulkosynnytinkipu/ulkosynnyttimien kiputila) lantionpohjan laskeumat ja vaihdevuosi oireet voivat heikentää merkittävästi elämänlaatua sekä työ- ja toimintakykyä. Erityisesti endometrioosin, PMOSn ja vulvodynian tunnistaminen ja diagnosointi voivat viivästyä, mikä voi pitkittää oireita ja lisätä niiden vaikutuksia arkeen.[15]

Myös lisääntymisterveyteen, raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyvillä terveyskysymyksillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. Esimerkiksi tahaton lapsettomuus, raskauden menetykset, raskaudenkeskeytykset, raskauspahoinvointi ja hyperemeesi, raskausdiabetes, pre-eklampsia, synnytyspelko ja traumaattiset synnytyskokemukset, synnytysvauriot sekä raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus edellyttävät oikea-aikaista tunnistamista, tarpeenmukaista hoitoa, tukea ja seurantaa. Raskauden ja synnytyksen yhteydessä tunnistetut terveysriskit tulee huomioida osana naisen myöhempää terveyden seurantaa, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä.

Naisten terveyshaasteet eivät useinkaan rajoitu yksittäisiin sairauksiin. Monisairastavuus, jolla tarkoitetaan vähintään kahden pitkäaikaisen sairauden tai terveydentilan samanaikaista esiintymistä, yleistyy iän myötä ja muodostaa merkittävän terveydenhuollon, toimintakyvyn ja elämänlaadun haasteen erityisesti ikääntyvässä väestössä. Naisten oireet, kipu ja oma kokemus terveydestään huomioidaan asianmukaisesti ja otetaan vakavasti. Kuulluksi tuleminen, oireiden huolellinen arviointi, yksilön kokemuksen kunnioittaminen ja yhteinen päätöksenteko ovat osa laadukasta ja turvallista hoitoa.[1,2]

Kokonaisuus	Strateginen kehittämiskokonaisuus	Tavoitetila
Oireiden varhainen tunnistaminen ja asianmukainen diagnostiikka	Selvitetään diagnoosiviiveiden sekä hoitoon hakeutumisen ja pääsyn esteitä. Vahvistetaan oireiden kokonaisvaltaista arviointia, kuulluksi tulemista ja sukupuolen ja ympäristötekijöiden merkityksen huomioivaa diagnostiikkaa.	Naisten oireet tunnistetaan aikaisemmin ja diagnoosiviiveet lyhenevät.
Perustason palvelut ja ennaltaehkäisevä toiminta	Vahvistetaan perustason valmiuksia terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen, perusdiagnostiikkaan, hoitoon ja jatkohoitoon ohjaukseen.	Naiset saavat tarpeenmukaista tukea ja hoitoa mahdollisimman varhain, ja ongelmien pitkittymistä ehkäistään.
Sujuvat ja jatkuvat hoito-, kuntoutus- ja palvelupolut sekä tuettu paluu arkeen	Kehitetään moniammatillisia hoito- ja palvelupolkuja sekä vahvistetaan oikea-aikaista seurantaa, kuntoutumisen suunnittelua ja tuettua paluuta arkeen, opiskeluun ja työhön. Vaativa diagnostiikka ja hoito keskitetään tarvittaessa riittävän osaamisen turvaamiseksi.	Naiset saavat oikea-aikaisesti tarvitsemansa hoidon ja kuntoutuksen, ja palvelupolut muodostavat jatkuvan ja yhteensovitetun kokonaisuuden perustason palveluista vaativaan diagnostiikkaan ja hoitoon sekä paluuseen arkeen, opiskeluun ja työhön.
Ammattilaisten osaaminen ja näyttöön perustuvat käytännöt	Vahvistetaan ammattilaisten osaamista eri koulutusvaiheissa, tarkastellaan hoito- ja hoitotyön suosituksia ja tuetaan niiden järjestelmällistä käyttöönottoa.	Ammattilaiset tunnistavat sukupuoleen ja elämänvaiheisiin liittyvät terveystarpeet sekä hyödyntävät näyttöön perustuvia käytäntöjä yhdenvertaisten ja vaikuttavien palvelujen toteuttamiseksi.
Yhdenvertaiset, saavutettavat ja tarpeenmukaiset palvelut	Palveluissa huomioidaan naisten moninaisuus, mukaan lukien vammaisuus, kieli- ja kulttuuritausta, toimintakyky, elämäntilanne ja väkivallan terveysvaikutukset. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä gynekologisten palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta vahvistetaan.	Naiset saavat asuinpaikastaan ja sosioekonomisesta asemastaan riippumatta oikea-aikaisia, laadukkaita ja tarpeenmukaisia palveluja. Palvelut ovat saavutettavia, turvallisia ja tarpeiden mukaan kohdennettuja eri väestöryhmille ja eri elämänvaiheissa.
Työterveyshuolto osana palvelukokonaisuutta	Vahvistetaan työterveyshuollon valmiuksia tunnistaa naisten terveyteen ja työkykyyn vaikuttavia tekijöitä sekä sovitaan tarkoituksenmukaisesta yhteistyöstä muun palvelujärjestelmän kanssa.	Työterveyshuolto tukee oikea-aikaisesti terveyttä ja työkykyä, ja yhteistyö muun palvelujärjestelmän kanssa on sujuvaa.
Digitaalisten ratkaisujen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen	Digitaalisia ratkaisuja hyödynnetään oireiden varhaisessa tunnistamisessa, hoidon ja palvelujen tarpeen arvioinnissa, omahoidossa, palveluihin ohjautumisessa ja seurannassa.	Digitaaliset ratkaisut parantavat palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta lisäämättä eriarvoisuutta.

3.4 Painopiste: Terveysteknologia, data ja innovaatiot terveyden tukena

TAVOITELTU MUUTOS

Terveysteknologia, data ja innovaatiot palvelevat turvallisesti ja yhdenvertaisesti moninaisia naisia. Terveys- ja yhdenvertaisuushyöty ohjaavat kehittämistä, arviointia, hankintaa ja käyttöönottoa. Vaikuttava toiminta synnyttää kestävää liiketoimintaa ja kansainvälistä yhteistyötä.

Naisten terveys on terveys- ja tasa-arvokysymyksen lisäksi merkittävä talouskasvun, innovaatioiden ja uuden liiketoiminnan alue. Terveysteknologia, data ja tutkimukseen perustuvat innovaatiot tarjoavat keinoja vahvistaa naisten terveyttä ja toimintakykyä koko elämänkulun ajan sekä luovat uusia kaupallistamisen mahdollisuuksia, kasvavia markkinoita ja edellytyksiä kansainvälisesti kilpailukykyiselle yritystoiminnalle. Tutkimukseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvilla ratkaisuilla voidaan tukea terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, omahoitoa, oireiden varhaista tunnistamista, diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta ja palvelujen yhteensovittamista.

Naisten terveyttä koskevat tutkimus- ja tietovajeet vaikuttavat myös uusien ratkaisujen kehittämiseen ja arviointiin. Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston mukaan yhdenvertaisuuden huomiointi digitaalisen terveyden sääntelyssä, käyttöönotossa ja arvioinnissa ei ole vielä yhdenmukaista. Puutteelliset digitaaliset valmiudet, kieliesteet sekä palvelujen heikko mukautuminen erilaisiin tarpeisiin voivat vaikeuttaa digitaalisten palvelujen käyttöä. Myöskään tekoälyratkaisujen vinoumien ja yhdenvertaisuuden arviointiin ei vielä ole vakiintuneita käytäntöjä.[2] Puutteellinen tai yksipuolinen tieto voi vaikeuttaa terveystarpeiden tunnistamista, ratkaisujen kohdentamista sekä niiden turvallisuuden ja vaikuttavuuden arviointia. Datan laatu, edustavuus, vertailukelpoisuus ja turvallinen käyttö ovat siksi vaikuttavan innovaatiotoiminnan keskeisiä edellytyksiä. Lääkkeiden kliinisissä tutkimuksissa osallistujien tulee vastata väestöä, joka todennäköisesti käyttää tutkittavaa lääkettä. Edustavuutta on tarpeen tarkastella myös eri ikä- ja elämänvaiheissa. [1] Tutkimus- ja tietovajeiden korjaaminen

avaa samalla uusia mahdollisuuksia kehittää ratkaisuja alueille, joilla on merkittävää kansainvälistä kysyntää ja toistaiseksi hyödyntämätöntä liiketoimintapotentiaalia.

Yhdenvertaisuus ei aina tarkoita samanlaista hoitoa tai palvelua kaikille, vaan erilaisiin terveystarpeisiin vastaavia ratkaisuja ja mahdollisimman yhdenvertaisia terveystuloksia. Innovaatioiden kehittämisen lähtökohtina ovat tunnistettu terveystarve, tutkimusnäyttö, turvallisuus, eettisyys, tietosuoja, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus. Nämä tekijät ovat myös kestävien ja kansainvälisesti skaalautuvien terveysalan tuotteiden ja palvelujen kilpailukykytekijöitä.

Teknologiset ratkaisut täydentävät ammattilaisten työtä ja palveluja ja parantavat palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta, mutta eivät ne eivät kuitenkaan korvaa henkilökohtaista kohtaamista eivätkä muita asiointi- ja palvelukanavia silloin, kun asiakkaan tarpeet tai yhdenvertaisuuden toteutuminen niitä edellyttävät. Palvelujen tulee olla saavutettavissa oikea-aikaisesti myös henkilöille, jotka eivät halua tai pysty käyttämään digitaalisia tai teknologisia ratkaisuja.

Suomessa on kattavat ja laadukkaat tietovarannot ja yhteiskunnassa korkea teknologinen kyvykkyys. Kansalaisilla on luottamus viranomaisiin, jotka vastaavat tietojen keräämisestä, säilytyksestä ja käytöstä. Sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä koskeva lainsäädäntö mahdollistaa tietojen hyödyntämisen laissa määriteltyihin tarkoituksiin, kuten tieteelliseen tutkimukseen, tilastointiin ja tiedolla johtamiseen yksilön suojaa ja tietoturvaa kunnioittaen. Anonyymia, aggregoitua tietoa voidaan hyödyntää myös kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa. Tietojen käytössä turvataan yksityisyys, tietosuoja ja muut yksilön oikeudet. Suomen vahvuudet tarjoavat mahdollisuuden rakentaa kansainvälisesti kiinnostava tutkimus-, kehitys- ja innovaatioympäristö, joka houkuttelee yrityksiä, investointeja ja tutkimustoimintaa Suomeen sekä tukee uusien ratkaisujen syntymistä ja kaupallistamista.

Terveysteknologia, data ja tutkimusperusteiset innovaatiot voivat tukea naisten tunnistettuihin terveystarpeisiin vastaavien ratkaisujen kehittämistä, ja laajaa hyödyntämistä. Yksilöllistetty lääketiede ja dataan perustuvat ratkaisut auttavat kohdentamaan terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa ja hoitoa eri ikä- ja elämänvaiheissa. Niissä voidaan hyödyntää tietoa siitä, miten esimerkiksi perimään, fysiologiaan, elämänvaiheeseen, elinoloihin ja muihin

yksilöllisiin tekijöihin liittyvät erot vaikuttavat sairastumisriskiin, oireisiin ja hoitovasteeseen. Näiden mahdollisuuksien hyödyntäminen siten, että ne edistävät laajasti naisten terveyttä, edellyttää julkisen palvelujärjestelmän, tutkimusorganisaatioiden ja yritysten systemaattista yhteistyötä, vaikuttavien ratkaisujen käyttöönottoa ja niiden skaalaamisen mahdollisuutta niin kotimaassa kuin kansainvälisille markkinoille. Kasvun kannalta olennaista on, että tutkimus- ja kehitysvaiheesta edetään kliiniseen validointiin, ensimmäisiin asiakkuuksiin, hankintoihin ja kansainväliseen markkinoillepääsyyn.

Vaikuttava käyttöönotto edellyttää ratkaisujen yhteiskehittämistä julkisen ja yksityisen yhteistyössä sekä niiden sovittamista palvelujärjestelmän toimintaprosesseihin ja ammattilaisten työhön sekä sisältö- ja teknologia-asiantuntijoiden, ammattilaisten ja käyttäjien yhteistyönä. Julkinen palvelujärjestelmä voi toimia myös innovaatioiden kehitys-, testaus- ja referenssiympäristönä, joka mahdollistaa ratkaisujen vaikuttavuuden osoittamisen ja yritysten kasvun.

Keskeistä on vahvistaa koko innovaatioketjua tutkimuksesta ja datan hyödyntämisestä kliiniseen validointiin, kaupallistamiseen ja kansainväliseen kasvuun. Naisten terveyteen liittyvät ratkaisemattomat tarpeet on mahdollista muuttaa uusiksi innovaatioiksi, yrityksiksi ja kansainväliseksi liiketoiminnaksi, jolloin naisten terveydestä muodostuu terveyshyötyjen lisäksi uusi korkean arvonlisän kasvun ja viennin alue.

Kokonaisuus	Strateginen kehittämiskokonaisuus	Tavoitetila
Tutkimusperusta, rahoitus ja vaikuttavat innovaatiot	Vahvistetaan naisten terveystarpeisiin perustuvaa tutkimusta sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Naisten terveys tehdään näkyväksi tutkimus- ja yritysrahoituksen painopisteenä. Rahoitusta suunnataan ratkaisuihin, jotka tukevat terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, varhaista tunnistamista, diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa.	Naisten terveyteen kohdistuvat innovaatiot perustuvat tutkimusnäyttöön ja vastaavat tunnistettuihin terveystarpeisiin eri elämänvaiheissa. Tutkimustulokset etenevät nykyistä tehokkaammin käytännön ratkaisuiksi.
Laadukas, edustava ja sukupuolitietoinen tieto sekä sen hyödyntäminen	Yhtenäistetään tiedon keräämistä, kirjaamista, yhdistämistä, analysointia ja vaikuttavuuden seurantaa. Varmistetaan, että tieto on laadukasta, vertailukelpoista ja riittävän yksityiskohtaista sekä huomioi sukupuolen, naisten moninaisuuden ja koko elämänkulun. Hyödynnetään rekisteri-, tutkimus-, biopankki-, laaturekisteri- ja kokemustietoa tarkoituksenmukaisesti.	Naisten terveyttä koskeva tieto on laadukasta, edustavaa, vertailukelpoista ja turvallisesti hyödynnettävissä tutkimuksessa, palveluissa, innovaatioissa ja päätöksenteossa. Tietovajeet tunnistetaan ja niitä vähennetään järjestelmällisesti.
Rahoitus, investoinnit ja kasvupääoma	Vahvistetaan naisten terveyteen liittyvien tutkimushankkeiden, innovaatioiden ja yritysten mahdollisuuksia saada rahoitusta eri kehitysvaiheissa. Houkutellaan yksityisiä investointeja ja kasvupääomaa sekä tuetaan tutkimustulosten jalostamista uusiksi tuotteiksi, palveluiksi ja yritystoiminnaksi.	Suomeen syntyy uusia naisten terveyteen keskittyviä yrityksiä, investointeja ja korkean lisäarvon liiketoimintaa. Lupaavat ratkaisut voivat kasvaa ja kansainvälistyä Suomesta käsin.
Turvallinen, sukupuolitietoinen ja saavutettava teknologia	Varmistetaan algoritmien, tekoälyn ja terveysteknologioiden tietosuoja, tietoturva, eettisyys, läpinäkyvyys, kliininen turvallisuus ja saavutettavuus. Tunnistetaan ja ehkäistään sukupuoleen, ikään, toimintakykyyn, kieleen ja muihin taustatekijöihin liittyviä vinoumia aineistoissa, validoinnissa ja käytössä.	Teknologiat palvelevat turvallisesti ja yhdenvertaisesti moninaisia naisia. Toimiviksi osoitetut ratkaisut parantavat palvelujen laatua, saatavuutta ja jatkuvuutta eivätkä kasvata terveys- tai palvelueroja.
Naisten osallisuus, kokemustieto, terveystietoisuus ja osaaminen	Vahvistetaan naisten osallisuutta ja kokemustiedon hyödyntämistä tarpeiden tunnistamisessa, tutkimuksessa, palvelujen ja ratkaisujen yhteiskehittämisessä, testaamisessa, arvioinnissa ja käyttöönotossa. Tuetaan naisten terveystietoisuutta sekä ammattilaisten valmiuksia hyödyntää tutkimustietoa, dataa ja teknologiaa tietoisesti ja turvallisesti.	Ratkaisut vastaavat käyttäjien erilaisiin tarpeisiin ja osaaminen niiden käyttöön on riittävää. Naiset voivat osallistua niiden kehittämiseen ja hyödyntää niitä turvallisesti ja yhdenvertaisesti.
Yhteistyö, kansainvälistyminen ja kestävän arvon luominen	Vahvistetaan tutkimusorganisaatioiden, palvelujärjestelmän, yritysten, rahoittajien, ammattilaisten ja käyttäjien kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä. Tuetaan vaikuttavien ratkaisujen arviointia, hankintaa, käyttöönottoa, kaupallistamista ja kansainvälistä skaalautumista sekä Suomeen suuntautuvia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioinvestointeja. Ratkaisut sovitetaan palveluprosesseihin, ammattilaisten työhön ja käyttäjien arkeen. Niiden turvallisuutta, vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta ja yhdenvertaisuusvaikutuksia seurataan, ja tuloksia hyödynnetään jatkuvassa kehittämisessä.	Suomi on kansainvälisesti houkutteleva ja tunnettu naisten terveyden tutkimus-, innovaatio-, validointi- ja käyttöönottoympäristö. Vaikuttavat ratkaisut etenevät tutkimuksesta ja piloteista laajaan käyttöön ja kansainvälisille markkinoille. Toiminta vahvistaa terveyttä, hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta sekä synnyttää kestävää liiketoimintaa, vientiä ja investointeja.

3.5 Painopiste: Työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen

TAVOITELTU MUUTOS

Työ- ja toimintakykyä vahvistetaan ennakoivasti koko elämänkulun ajan. Arjen, opiskelun ja työelämän rakenteet joustavat terveydentilan, toimintakyvyn ja elämäntilanteen mukaan sekä tukevat osallisuutta, opiskelua ja työssä jatkamista. Tuen tarpeet tunnistetaan varhain, ja tarvittava tuki, hoito ja kuntoutus toteutuvat oikea-aikaisesti.

Toimintakyky muodostuu terveydentilan, osaamisen, yksilöllisten voimavarojen, elämäntilanteen ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Se tarkoittaa kykyä ja mahdollisuuksia toimia arjessa, ylläpitää ihmissuhteita, opiskella, harrastaa, työskennellä, osallistua yhteiskuntaan ja elää hyvää ja omannäköistä elämää. Toimintakyky rakentuu ja muuttuu koko elämänkulun ajan. Aikaisempien elämänvaiheiden kokemukset, olosuhteet sekä kuormitus- ja voimavaratekijät voivat vaikuttaa myöhempään toimintakykyyn ja tulla näkyviksi vasta pitkän ajan kuluttua.

Työkyky rakentuu ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välisessä suhteessa. Siihen vaikuttavat terveyden ja toimintakyvyn lisäksi esimerkiksi osaaminen ja motivaatio sekä työn vaatimukset, johtaminen, työyhteisö ja työolot sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Työ- ja toimintakyky eivät ole pysyviä ominaisuuksia, vaan ne voivat muuttua elämänkulun aikana.

Toimintakykyä voivat heikentää esimerkiksi mielenterveyden ongelmat, pitkittynyt kipu, pitkäaikaissairaudet ja monisairastavuus sekä terveysongelmat, oireet ja sairaudet. Vaikutukset ovat yksilöllisiä ja voivat näkyä arjen sujumisen ja osallistumisen vaikeuksina, elämänlaadun heikkenemisenä sekä opiskelun, työssä selviytymisen ja työssä jatkamisen haasteina. Samalla tuen, hoidon, kuntoutuksen ja muiden palvelujen tarve voi lisääntyä. Toimintakykyä vahvistetaan tunnistamalla tuen tarpeet varhain, tukemalla yksilöllisiä voimavaroja ja

turvaamalla oikea-aikainen ohjaus, hoito ja kuntoutus sekä saavutettavat ja esteettömät toimintaympäristöt. Riittävä liikkuminen, terveellinen ravitsemus, uni ja palautuminen tukevat terveyttä ja toimintakykyä. Niitä edistetään vahvistamalla mahdollisuuksia terveellisiin valintoihin sekä kehittämällä saavutettavia, esteettömiä ja liikkumiseen kannustavia arki-, opiskelu- ja työympäristöjä.

Elämänkulun siirtymä- ja nivelvaiheissa tuen, palvelujen ja toimintaympäristöjen on mukauduttava muuttuviin elämäntilanteisiin. Erityistä huomiota tarvitaan opinnoista työelämään siirryttäessä, perhe- ja hoivavastuiden aikana, pitkän sairauspoissaolon tai muun keskeytyksen jälkeen työhön palattaessa, työelämästä pois siirryttäessä sekä elämän loppuvaiheissa, jolloin palvelujen, hoidon, kuntoutuksen ja muun tuen tarpeet voivat muuttua. Joustavat opiskelu- ja työjärjestelyt, työn muokkaaminen, suunnitelmallinen työhön paluu sekä erilaiset elämäntilanteet huomioivat käytännöt tukevat työ- ja toimintakykyä, työssä jatkamista sekä ehkäisevät työ- ja toimintakyvyn ennenaikaista heikkenemistä. Samalla on ehkäistävä raskauteen, perhevapaisiin, terveydentilaan ja muihin henkilöön liittyviin syihin perustuvaa syrjintää.

Työolot, työyhteisöjen toimintatavat ja työelämän rakenteet vaikuttavat naisten terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Sukupuolen mukaan eriytyneet toimialat, ammatit ja työtehtävät altistavat naisia ja miehiä osin erilaisille kuormitus- ja vaaratekijöille. Naisvaltaisilla aloilla voivat korostua esimerkiksi fyysinen ja psykososiaalinen kuormitus, ergonomiset haasteet, väkivallan ja häirinnän uhka, biologiset altisteet sekä vuoro- ja yötyön terveysriskit. Osa-aikatyö, työolot, hoivavastuut sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen voivat yhdessä vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn, työuriin, toimeentuloon ja eläketurvaan. Työpaikoilla ja työyhteisöissä työ- ja toimintakykyä vahvistetaan ensisijaisesti kehittämällä työtä, työoloja ja yhteisiä toimintatapoja. Vaikuttavien toimintamallien kehittäminen, arviointi, käyttöönotto ja levittäminen yhteistyössä työpaikkojen, työsuojelun, työterveyshuollon ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa vahvistavat työyhteisöjen toimivuutta ja työelämän kestävyyttä. Sukupuolitietoinen tarkastelu auttaa tunnistamaan katveeseen jääviä riskejä sekä vahvistamaan terveyttä, palautumista, työ- ja toimintakykyä, työssä jatkamista tukevia voimavaratekijöitä.

Kokonaisuus	Strateginen kehittämiskokonaisuus	Tavoitetila
Työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen elämänkulussa	Vahvistetaan tietoisuutta ja osaamista naisten terveyteen liittyvissä kysymyksissä sekä edistetään osaamista ja myönteisiä asenteita. Samalla tuetaan naisten terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä yksilöllisiä voimavaroja eri elämänvaiheissa. Tuen tarpeet tunnistetaan varhain, ja oikea-aikaisella tuella, hoidolla ja kuntoutuksella ehkäistään toimintakyvyn heikkenemistä ja ongelmien pitkittymistä.	Naisten työ- ja toimintakyky tukee sujuvaa arkea, opiskelua, työskentelyä, osallisuutta sekä itsenäistä ja omannäköistä elämää koko elämänkulun ajan.
Terveyttä ja toimintakykyä suojaavat tekijät ja voimavarat	Vahvistetaan terveyttä ja toimintakykyä suojaavia tekijöitä ja voimavaroja koko elämänkulun ajan. Edistetään yhdenvertaisia mahdollisuuksia riittävään ja monipuoliseen ravitsemukseen, liikkumiseen, uneen ja palautumiseen, turvallisiin ihmissuhteisiin, osallisuuteen sekä terveyttä tukeviin elinympäristöihin.	Terveyttä suojaavat tekijät vahvistuvat, sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen riski vähenee
Toimintakyky, osallisuus ja itsenäinen elämä työelämän ulkopuolella	Vahvistetaan ikääntyvien, työelämästä poistuvien ja muusta syystä työelämän ulkopuolella olevien naisten fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Tuetaan liikunnallista elämäntapaa, harrastamista, ihmissuhteita, osallisuutta ja itsenäistä selviytymistä sekä varmistetaan oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja toimintakyvyn tuen saatavuus työmarkkina-asemasta riippumatta.	Naiset voivat ikääntyessään ja työelämästä pois siirtyessään säilyttää toimintakykynsä, itsenäisyytensä, osallisuutensa ja hyvän elämänlaatunsa sekä elää merkityksellistä elämää.
Sukupuolitietoinen työkykyjohtaminen ja työpaikkojen vastuu	Naisten terveys, työ- ja toimintakyky sekä elämäntilanteet tunnistetaan ja huomioidaan oikea-aikaisesti. Samalla vahvistetaan esihenkilöiden, työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden sekä muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista naisten terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Työ- ja toimintakykyä vahvistetaan huomioimalla ja sovittamalla yhteen yksilön voimavarat, työn vaatimukset ja työolot.	Työpaikkojen käytännöt vahvistavat työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä.
Työn, opiskelun ja toimintaympäristön mukauttaminen	Elämänkulun siirtymä- ja nivelvaiheet huomioiden mukautetaan toimintaympäristöjä sekä tuetaan sujuvaa paluuta työhön ja opintoihin.	Naiset voivat jatkaa opinnoissa ja työssä tai palata niihin toimintakykynsä ja elämäntilanteensa mahdollistamalla tavalla.
Terveelliset ja turvalliset työolot	Työterveys- ja työturvallisuusjohtamisessa sekä työn vaarojen tunnistamisessa, riskien arvioinnissa ja hallinnassa huomioidaan sukupuoli, sukupuolen moninaisuus ja lisääntymisterveys silloin, kun niillä on merkitystä työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Samalla on hyvä tunnistaa ja vahvistetaan myös työn ja työympäristön voimavaratekijöitä.	Työ ja työolosuhteet tukevat terveyttä, työ- ja toimintakykyä, palautumista sekä työssä jatkamista eri elämänvaiheissa.
Yhdenvertaisuus, syrjimättömyys ja moninaisuus	Ehkäistään sukupuoleen, raskauteen, perhevapaisiin, terveydentilaan, vammaisuuteen ja elämäntilanteeseen liittyvää syrjintää.	Kaikilla naisilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan, opiskella ja työskennellä toimintakykynsä mukaisesti.

3.6 Painopisteitä tukevat teema-alueet

Naisiin kohdistuvan väkivallan ja häirinnän ehkäisy

TAVOITETILA

Naiset ja tytöt voivat elää turvallisesti ilman väkivaltaa ja häirintää koko elämänkulun ajan. Väkivaltaa ja häirintää ehkäistään vaikuttamalla niiden taustalla oleviin eriarvoistaviin asenteisiin ja rakenteisiin, sukupuolittuneisiin normeihin ja riskitekijöihin sekä vahvistamalla turvallisuutta ja väkivallattomuutta. Väkivallan ja häirinnän eri muodot ja riskit tunnistetaan varhain, ja apua, suojaa, hoitoa ja tukea on saatavilla oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Näin vahvistetaan turvallisuutta, terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta eri elämänvaiheissa.

Naisiin kohdistuva väkivalta on vakava ihmisoikeusloukkaus sekä merkittävä hyvinvointi-, terveys-, turvallisuus- ja tasa-arvokysymys. Se voi vaikuttaa pitkäaikaisesti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, toimintakykyyn, osallisuuteen ja palvelujen tarpeeseen. Vakavimmillaan väkivalta voi johtaa pysyvään vammautumiseen, kuolemaan tai henkirikokseen. Vaikutukset voivat ulottua myös väkivaltaa kokeneiden läheisiin ja seuraaviin sukupolviin. Maailman terveysjärjestö tunnistaa naisiin kohdistuvan väkivallan kansanterveysongelmaksi ja ihmisoikeusloukkaukseksi, jolla voi olla sekä välittömiä että pitkäaikaisia terveysvaikutuksia. [1]

Väkivallan ja häirinnän muodot, riskit ja vaikutukset voivat muuttua elämänkulun aikana. Lapsuudessa ja nuoruudessa koettu tai nähty väkivalta ja häirintä voi vaikuttaa myöhempään terveyteen, kehitykseen ja ihmissuhteisiin. Aikuisuudessa väkivalta ja häirintä voi heikentää terveyttä, vanhemmuutta, toimeentuloa sekä työ- ja toimintakykyä. Työssä koettu väkivalta ja sen uhka sekä seksuaalinen tai muu häirintä voivat vaarantaa turvallisuuden, heikentää työhyvinvointia ja työkykyä sekä vaikeuttaa työssä jatkamista. Ikääntyneiden naisten kohdalla avun saamista voivat vaikeuttaa esimerkiksi riippuvuus toisen henkilön tuesta, toimintakyvyn muutokset ja palvelujen saavutettavuus. Väkivallan ja

häirinnän vaikutusten arvioinnissa on siksi tärkeää huomioida eri ikä- ja elämänvaiheet, niiden väliset siirtymät sekä pitkäaikaiset ja sukupolvien väliset vaikutukset.

Väkivaltaa ja häirintää voi tapahtua fyysisissä ympäristöissä, digitaalisissa ympäristöissä tai niiden yhdistelmänä. Digitaalisen väkivallan ja häirinnän muotoja ovat muun muassa verkkohäirintä, digitaalinen vainoaminen, uhkailu sekä intiimin tai manipuloidun kuvan- tai muun materiaalin levittäminen ilman suostumusta. Tekoälyn avulla tuotetut syvävääreennökset ovat lisänneet mahdollisuuksia valmistaa ja levittää vahingoittavaa manipuloitua materiaalia. Teknologiavälitteisen väkivallan ja häirinnän riski voi tulla osaksi lasten ja nuorten arkea jo ensimmäisten älylaitteiden käytön yhteydessä Verkossa ja sen ulkopuolella tapahtuvaa väkivaltaa ei tule tarkastella toisistaan irrallisina, sillä niiden vaikutukset voivat limittyä. EU:n direktiivi 2024/1385 kattaa myös digitaalisia väkivallan muotoja ja vahvistaa uhrien suojelua, tukea, ehkäisyä, tiedonkeruuta sekä viranomaisten yhteistyötä koskevia velvoitteita. [2]

Suomi ratifioi Istanbulin sopimuksen vuonna 2015. Sopimuksen kansallista toimeenpanoa koordinoi, seuraa ja arvioi sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE). Vuonna 2025 julkaistu toimeenpanosuunnitelma vuosille 2026–2033 sisältää pitkän aikavälin tavoitteita ja 37 toimenpidettä, jotka liittyvät ennaltaehkäisyyn, tukeen ja palveluihin, väkivallan uusiutumisen ehkäisyyn, rikosvastuun toteutumiseen sekä toimien yhteensovittamiseen.[3]

Naisiin kohdistuvan väkivallan ja häirinnän ehkäisyä ja siihen puuttumista tarkastellaan erityisesti terveyden, toimintakyvyn ja palvelujen näkökulmasta. Keskeisiä kysymyksiä ovat ehkäisy, varhainen tunnistaminen, turvallinen puheeksiotto, riskinarviointi, asianmukainen kirjaaminen, saavutettava apu ja palvelujen jatkuvuus. Palvelujen väliset siirtymät on turvattava, jotta väkivaltaa tai häirintää kokeneet eivät jää ilman tarvitsemaansa tukea. Palveluissa on huomioitava ikä, toimintakyky, vammaisuus, kieli- ja kulttuuritausta, asuinalue sekä muut avun saamiseen vaikuttavat tekijät.

Tämä täydentävä kokonaisuus sovitetaan yhteen Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman, EU:n direktiivin 2024/1385 kansallisen täytäntöönpanon sekä muun väkivallan vastaisen työn kanssa. Näin naisten terveysstrate-

gia tukee olemassa olevaa kansallista ohjausta ilman päällekkäisiä toimeenpanorakenteita. Naisiin kohdistuvan väkivallan kansallinen raportoija seuraa itsenäisesti väkivallan vastaista toimintaa, lainsäädännön toimivuutta ja kansainvälisten velvoitteiden toteutumista. [4]

Toimenpidekokonaisuus	Tavoiteltu muutos
Pysyvä johtaminen, koordinaatio ja toimeenpano	Väkivallan ehkäisy on pysyvästi johdettua, resursoitua ja seurattua koko maassa. Naisten ja tyttöjen riski joutua väkivallan kohteeksi sekä avun tarpeet tunnistetaan eri elämänvaiheissa lapsuudesta aina elämän loppuun saakka ja palvelut muodostavat jatkuvan kokonaisuuden elämänvaiheiden ja palvelujen siirtymäkohdissa.
Ennaltaehkäisy ja väkivallattomuutta vahvistavat asenteet	Väkivallan ehkäisy on jatkuvaa ja ikätasoista varhaiskasvatuksesta aikuisuuteen. Varhaisessa ehkäisyssä keskeisiä ovat ikä- ja kehitystason mukainen kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus, tunne- ja turvataidot sekä digiturvataidot. Tyttöjen ja naisten turvallisuutta, itsemääräämisoikeutta, rajoja ja yhdenvertaisuutta vahvistetaan eri elämänvaiheissa ja ympäristöissä (myös digitaalisissa ympäristöissä).
Tunnistaminen, puheeksiotto ja riskinarviointi	Väkivallan eri muodot ja niiden terveys- ja toimintakykyvaikutukset tunnistetaan varhain kaikissa keskeisissä palveluissa. Tunnistamisessa huomioidaan väkivallan mahdollinen jatkuminen ja kasautuminen elämänkulun aikana sekä erilaiset elämäntilanteet ja siirtymävaiheet, kuten raskaus ja vanhemmuus, parisuhteen muutokset ja erot, sairastuminen, vammautuminen, hoivavastuiden lisääntyminen sekä ikääntyminen, joissa väkivallan riski tai avun tarve voi muuttua.
Saavutettavat palvelut ja katkeamattomat palveluketjut	Naiset ja tytöt saavat oikea-aikaisesti suojaa, hoitoa, oikeudellista tukea ja pitkäkestoista toipumisen tukea asuinpaikasta ja elämäntilanteesta riippumatta. Palvelut seuraavat mukana elämänvaiheiden ja organisaatioiden välisissä siirtymissä, eikä väkivaltaa kokeneen tarvitse itse sovittaa niitä yhteen.
Väkivallan eri muodot ja erilaiset elämäntilanteet	Väkivallan muodot tunnistetaan ja palvelut mukautuvat naisten erilaisiin lähtökohtiin, voimavaroihin ja elämäntilanteisiin. Erityistä huomiota kiinnitetään tekijöihin, jotka voivat eri elämänvaiheissa lisätä riippuvuutta, vaikeuttaa avun hakemista tai kasvattaa väkivallan terveysvaikutuksia.
Tekijöihin kohdistuva työ ja uusiutumisen ehkäisy	Väkivaltaa käyttäville on saatavilla vaikuttavia palveluja, jotka kytkeytyvät uhrien ja lasten turvallisuuteen. Toistuvan ja sukupolvelta toiselle siirtyvän väkivallan kierteen katkaiseminen vahvistaa tyttöjen ja naisten turvallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä koko elämänkulun ajan.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet

TAVOITETILA

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet toteutuvat yhdenvertaisesti koko elämänkulun ajan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään ja terveyshaittoja ehkäistään vahvistamalla terveysosaamista, kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta ja luotettavan tiedon saatavuutta sekä turvaamalla turvalliset, saavutettavat ja oikea-aikaiset palvelut erilaisissa elämäntilanteissa. Näin vahvistetaan kehollista itsemääräämisoikeutta, terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta eri elämänvaiheissa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet ovat keskeinen osa naisten terveyttä, hyvinvointia ja ihmisoikeuksia. Ne kattavat oikeuden omaan kehoon, seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvään päätöksentekoon, luotettavan tiedon saatavuuteen sekä laadukkaisiin, turvallisiin ja saavutettaviin palveluihin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys vaikuttaa terveyteen, toimintakykyyn, ihmissuhteisiin, koulutukseen, työelämään ja osallisuuteen koko elämänkulun ajan.

Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on kehitetty pitkäjänteisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2007–2011 laatima toimintaohjelma oli Suomen ensimmäinen kansallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma, ja se loi perustan alan valtakunnalliselle kehittämiselle. *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020* jatkoi ja päivitti tätä työtä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee toimintaohjelman päivitystä, jonka on määrä valmistua vuoteen 2027 mennessä.

Naisten ja tyttöjen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin liittyvät mahdollisuudet eivät toteudu yhdenvertaisesti kaikkien väestöryhmien kohdalla. Mahdollisuudet saada luotettavaa tietoa, ehkäisyä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja vaihtelevat. Eroja voi ilmetä myös raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvien palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa. Eriarvoisuus, syrjintä, väkivalta ja haitalliset käytännöt voivat heikentää terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta.

Naisten ja tyttöjen oikeuksien edistäminen sekä sukupuolten tasa-arvon vahvistaminen ovat myös keskeinen osa Suomen ulko-, turvallisuus-, ihmisoikeus- ja kehityspolitiikkaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien edistäminen tukee ihmisoikeuksien toteutumista, sukupuolten tasa-arvoa, kestävää kehitystä sekä naisten ja tyttöjen mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan yhdenvertaisesti.

Kansainvälisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin kohdistuu myös paineita, ja joissakin maissa oikeuksia on viime vuosina kavennettu. Tällaiset kehityskulut voivat heijastua myös Eurooppaan. Siksi oikeuksien turvaaminen edellyttää pitkäjänteistä ja johdonmukaista toimintaa kansallisesti, Euroopan unionissa ja kansainvälisessä yhteistyössä.

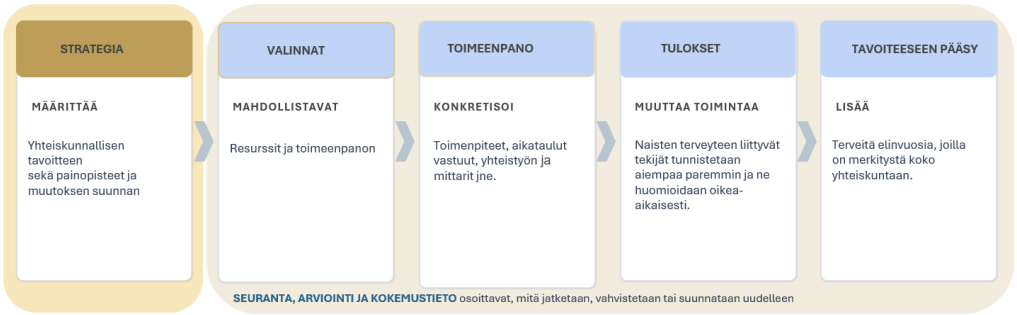
Naisten ja tyttöjen oikeus terveyteen, keholliseen itsemääräämiseen, tietoon sekä laadukkaisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin tulee turvata yhdenvertaisesti. Suomi vahvistaa näitä oikeuksia kansallisesti ja kansainvälisesti sekä toimii aktiivisesti syrjinnän, väkivallan, haitallisten käytäntöjen ja oikeuksien kaventamisen ehkäisemiseksi.

Toimenpidekokonaisuus	Tavoiteltu muutos
Kansallinen ohjaus ja toimeenpanorakenne	Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet muodostavat johdetun, oikeusperustaisen ja mitattavan kokonaisuuden, joka huomioi tyttöjen ja naisten muuttuvat tarpeet nuoruudesta lisääntymisikään, työelämän eri vaiheisiin, vaihdevuosiin ja ikääntymiseen Kokonaisuuden toimeenpanoa tukee kansallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, joka edistää palvelujen, terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn yhdenmukaista kehittämistä koko maassa.
Yhdenvertaiset ehkäisy-, neuvonta- ja seksuaaliterveyspalvelut	Ehkäisy, neuvonta, seksitautien ehkäisy ja hoito sekä matalan kynnyksen palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla eri elämänvaiheissa. Palvelut ennakoivat tarpeiden muutoksia ja tavoittavat myös naiset ja tytöt, joiden pääsy palveluihin vaikeutuu iän, elämäntilanteen, toimintakyvyn, taloudellisen aseman tai muun tekijän vuoksi.
Oikeudet, itsemääräämineen ja tietoon perustuvat valinnat	Tytöt ja naiset voivat tehdä vapaaehtoisia ja tietoon perustuvia päätöksiä seksuaalisuudestaan ja lisääntymisestään koko elämänkulun ajan ilman painostusta, syrjintää tai väkivaltaa. Oikeudet toteutuvat käytännössä palvelujen saavutettavuudessa, laadussa, kohtaamisessa ja valinnanmahdollisuuksissa.
Elämänkulun kattavat palvelut	Seksuaali- ja lisääntymisterveys huomioidaan jatkuvana osana terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Seksuaalikasvatus, seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, hedelmällisyys, raskaus ja synnytys, gynekologinen terveys, seksuaalihyvinvointi, vaihdevuodet ja ikääntyminen muodostavat katkeamattoman ja tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden.
Raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan laatu ja jatkuvuus	Raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan hoito on yksilöllistä, turvallista ja jatkuvaa sekä tukee naisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Raskauden ja synnytyksen aikaiset kokemukset ja terveyshavainnot huomioidaan myös myöhemmän terveyden, työ- ja toimintakyvyn sekä tulevien raskauksien seurannassa.
Ammattilaisten osaaminen ja oikeusperustainen työote	Ammattilaiset tunnistavat seksuaali- ja lisääntymisterveyden tarpeiden muuttumisen elämänkulun aikana ja ottavat ne luontevasti puheeksi. Palveluissa huomioidaan aikaisempien kokemusten, sairauksien, hoitojen, raskauksien, väkivallan ja elämäntilanteiden mahdolliset myöhemmät vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin.
Tieto, tutkimus, seuranta ja osallisuus	Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä oikeuksien toteutumista koskevaa tietopohjaa ylläpidetään ja vahvistetaan, jotta se tarjoaa jatkossakin kattavan kuvan eri ikä- ja elämänvaiheista sekä väestöryhmistä. Pitkittäinen tieto auttaa tunnistamaan elämänkulun aikana kasaantuvia vaikutuksia ja niiden yhteyksiä myöhempään terveyteen, hyvinvointiin sekä työ- ja toimintakykyyn.
Kansainvälinen vaikuttaminen ja kumppanuudet	Suomi edistää johdonmukaisesti tyttöjen ja naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja -oikeuksia koko elämänkulun kattavana kokonaisuutena. Kansallinen toiminta ja kansainvälinen vaikuttaminen tukevat toisiaan oikeuksien, luotettavan tiedon, palvelujen ja kansalaisyhteiskunnan vahvistamisessa.

4 Toimeenpano, seuranta ja arviointi

Strategian tarkoituksena on tehdä näkyviksi naisten ja tyttöjen terveyteen, hyvinvointiin sekä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, tukea päätöksentekoa, kehittämistä ja voimavarojen kohdentamista sekä edistää konkreettisten ja vaikuttavien toimenpiteiden valmistelua ja toteuttamista.

Strategia tarjoaa yhteisen suunnan ja kokoaa ehdotuksia, joita tulisi hyödyntää tulevien hallituskausien päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa. Strategian tavoitteeseen pääsyä tulisi edistää aktiivisesti ja toteutettavat kokonaisuudet, niiden laajuus ja ajoitus tulisi ratkaista käytettävissä olevien voimavarojen, rahoituksen, tietopohjan ja toimintaympäristön perusteella.



Strategian tavoitteiden edistäminen hyötyy hallinnonalat ylittävästä, eri toimijoiden vuorovaikutukseen perustuvasta yhteistyöstä sekä kansallisen, alueellisen ja paikallisen tason toimien yhteensovittamisesta. Toteutuksessa on perusteltua ottaa huomioon alueiden erilaiset väestörakenteet, tarpeet, olosuhteet ja vahvuudet. Pitkäjänteistä vaikuttavuutta tukee ministeriöiden, hyvinvointialueiden, kuntien, tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden, työelämän toimijoiden, järjestöjen, yritysten sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimien yhteistyö.

Kansallisen toimeenpanon suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä on hyvä edistää naisten terveyttä aktiivisesti pohjoismaisessa, eurooppalaisessa ja globaalissa yhteistyössä sekä vaikuttaa siihen, että naisten terveys, sukupuolitietoinen tutkimus ja sukupuolen mukaan eritelty terveystieto huomioidaan kansainvälisissä terveys-, tasa-arvo-, tutkimus-, data-,

innovaatio- ja rahoituspolitiikoissa sekä suosituksissa ja standardeissa. Samalla on hyvä vahvistaa suomalaisten toimijoiden osallistumista kansainvälisiin tutkimus-, kehittämis-, validointi- ja innovaatioverkostoihin sekä hyödyntää kansainvälistä tietoa ja hyviä käytäntöjä kansallisessa päätöksenteossa ja toimeenpanossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö edistää strategian kansallisen toimeenpanon valmistelua yhteistyössä muiden ministeriöiden ja keskeisten toimijoiden kanssa. Strategian tavoitteiden yhteensovittamista ja etenemisen seurantaa varten tulisi hyödyntää olemassa olevia johtamis- ja koordinaatiorakenteita tai tarvittaessa muodostaa erillinen yhteistyörakenne. Sen tehtävänä olisi toimeenpanon kokonaiskuvan ylläpitäminen, eri toimenpiteiden yhteensovittaminen sekä seuranta- ja arviointitiedon hyödyntämisen tukeminen. Väliarviointia voitaisiin toteuttaa esimerkiksi hallituskausittain ja loppuarviointi vuonna 2040.

Strategia sisältää kehittämiskokonaisuuksia, jotka osoittavat muutoksen suuntaa, mutta eivät lukitse toteutustapaa.

Toimeenpanoa tulisi valmistella ja käynnistää vaiheittain strategiakauden aikana sekä arvioida ja päivittää kertyvän tiedon, muuttuvien tarpeiden ja tehtyjen päätösten perusteella. Kaikkia strategian ehdotuksia ei ole tarkoitus toteuttaa samanaikaisesti tai samalla tavalla.

Ensimmäisen toimeenpanosuunnitelman valmistelu olisi tarkoituksenmukaista käynnistää seuraavan hallituskauden alussa ja kytkeä hallitusohjelman toimeenpanoon, hallituksen toimintasuunnitelmaan ja muuhun valtioneuvoston päätöksentekoon.

Strategian tavoitteita voi toteuttaa esimerkiksi painopistekohtaisilla toimeenpanosuunnitelmilla, osana muita strategioita, ohjelmia ja hankkeita tai toimijoiden omassa toiminnassa. Tässä toimintatavassa tulee kuitenkin huomioida painopisteiden välinen yhteys ja sen merkitys toimeenpanon suunnitteluun (luku 3). Toimeenpanon valmistelussa tulisi valita ne kokonaisuudet, joiden edistämiselle on kulloinkin selkeä vastuutaho sekä resurssit ja rahoitus.

VALTIONEUVOSTO-ELLA-HANKE OSANA TOIMEENPANON TIETOPOHJAA

VN-ELLA-hanke (2026–2028) tuottaa tietoa työikäisten naisten terveydestä, työkyvystä, sairauspoissaoloista ja työssä jatkamisesta. Hankkeessa tarkastellaan terveyden ja työkyvyn eroja muun muassa iän, sosioekonomisen aseman, ammatin, työolojen ja hoivavastuiden mukaan. Lisäksi selvitetään palvelujärjestelmän kykyä tunnistaa naisten terveys- ja työkykytarpeita sekä diagnoosin ja hoitoon pääsyn mahdollisia viiveitä.

Hankkeen tutkimustuloksia, tilastoja ja suosituksia voidaan hyödyntää strategian toimeenpanosuunnitelman valmistelussa ja päivittämisessä, toimenpiteiden kohdentamisessa sekä seurannan ja päätöksenteon tietopohjana. Tulokset täydentävät erityisesti työikäisiä naisia koskevaa tilannekuvaa osana strategian koko elämänkulun kattavaa tietopohjaa.

TERVEYS- JA HYVINVOINTIALAN KASVUOHJELMA

Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima terveys- ja hyvinvointialan kasvuohjelma tukee kansallisen naisten terveyden strategian valmistelua sekä tavoittelee naisten terveydestä kansainvälisesti kilpailukykyistä liiketoimintaa.

Selvitys Naisten terveyden liiketoiminnan edistäminen Suomessa julkaistiin lokakuussa 2026. Sen mukaan Suomella on hyvät edellytykset profiloitua datavetoisen ja ennaltaehkäisevän naisten terveyden edelläkävijänä.

Toimeenpanosuunnitelman sisältö

Toimeenpanosuunnitelmassa olisi hyvä kuvata soveltuvin osin:

- toimenpiteiden aikataulu sekä arvio resurssi- ja rahoitustarpeista
- toimenpiteiden vastuu- ja yhteistyötahot
- toimenpiteiden yhteys strategian painopisteisiin ja tavoitetiloihin
- toimenpiteiden kohderyhmät sekä tavoiteltavat muutokset ja vaikutukset
- käytettävissä oleva lähtötieto ja vaikutuksia kuvaavat mittarit

- tiedonkeruun, arvioinnin, raportoinnin ja viestinnän vastuut ja käytännöt
- naisten ja tyttöjen osallistumisen tarkoituksenmukaiset muodot
- keskeiset toimeenpanon riskit, eri toimien väliset riippuvuudet ja rajapinnat sekä mahdollisuudet ehkäistä tarpeettomia päällekkäisyyksiä
- toimeenpanosuunnitelman arviointia, päivittämistä ja muuttamista koskevat käytännöt.

Elämänkulkunäkökulma yhdistää strategian painopisteitä ja poikkileikkaavia kokonaisuuksia, mutta sen kaikkia ulottuvuuksia ei ole tarpeen soveltaa samalla tavalla jokaiseen toimenpiteeseen. Toimenpiteiden valmistelussa tulisi arvioida niiden tavoitteiden, kohderyhmien ja tunnistettujen tarpeiden perusteella, mitkä elämänkulun näkökohdat ovat kulloinkin olennaisia. Tarpeen mukaan voidaan huomioida esimerkiksi eri ikä- ja elämänvaiheet, herkät ja kriittiset ajanjaksot, elämäntilanteiden ja palvelujen väliset siirtymät, aikaisempien elämänvaiheiden yhteys myöhempään terveyteen, vaikutusten kasautuminen sekä sukupolvien väliset yhteydet.

Tutkimusta, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä, palveluja, hoitoa, kuntoutusta, teknologisia ratkaisuja sekä opiskelu- ja työelämän käytäntöjä voidaan kohdentaa niihin elämänvaiheisiin ja siirtymiin, joissa arvioidaan olevan mahdollisuuksia saavuttaa merkittäviä hyötyjä terveyden, toimintakyvyn tai yhdenvertaisuuden kannalta. Tietoa voidaan eritellä arvioinnin kannalta tarkoituksenmukaisella tarkkuudella ja vaikutuksia seurata toimenpiteen tavoitteiden, laajuuden ja luonteen mukaan lyhyellä tai pitkällä aikavälillä. Näin elämänkulkunäkökulma voi tukea käytännön valintoja ja toimenpiteiden tarkoituksenmukaista kohdentamista.

Naisten ja tyttöjen osallisuus ja kokemustieto on perusteltua huomioida toimeenpanon suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa ja arvioinnissa. Osallistumisen muodot voidaan valita toimenpiteen luonteen, laajuuden ja kohderyhmän perusteella. Mahdollisuuksien mukaan voidaan kiinnittää erityistä huomiota niiden naisten ja tyttöjen tavoittamiseen, joiden tarpeet ja kokemukset jäävät helposti vähälle huomiolle tai jotka kohtaavat osallistumisen esteitä. Jatkuvat tai toistuvat osallistumisen käytännöt voivat tukea yhteiskehittämistä, toi-

meenpanon tarkoituksenmukaisuutta ja toiminnan mukauttamista eri väestöryhmien tarpeisiin. Osallistumisen toteutumista ja vaikutuksia voidaan seurata osana strategian arviointia.

Strategian pitkän aikavälin tavoitteiden kehitystä voidaan seurata terveiden elinvuosien määrällä ja osuudella elinajanodotteesta. Seurannassa voidaan hyödyntää Eurostatin vuosittain julkaisemaa sukupuolen mukaan eriteltyä Healthy Life Years -indikaattoria.

Indikaattori kuvaa odotettavissa olevia elinvuosia ilman pitkäaikaisia toimintarajoitteita, joten se täydentää elinajanodotetta. Se ei kuitenkaan yksin riitä kuvaamaan strategian vaikutuksia eikä osoittamaan niiden syy-yhteyttä strategian perusteella toteutettuihin toimenpiteisiin. Tämän vuoksi sitä voidaan käyttää osana laajempaa indikaattorikokonaisuutta.

TASARVO- JA YHDENVERTAISUUSVAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Tasa-arvolaki ja yhdenvertaisuuslaki velvoittavat edistämään tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Sukupuolinäkökulma sisällytetään strategian toimeenpanon valmisteluun, päätöksentekoon, seurantaan ja arviointiin. Lisäksi ehkäistään sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää.

Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnissa huomioidaan muun muassa ikä, alkuperä, kieli, uskonto, vakaumus, vammaisuus, terveydentila ja seksuaalinen suuntautuminen sekä muut yhdenvertaisuuslaissa säädetyt syrjintäperusteet. Arvioinnissa tarkastellaan myös toimenpiteiden vaikutusten kohdentumista eri väestöryhmiin, palvelujen saavutettavuutta sekä mahdollisia haitallisia tai tarkoittamattomia vaikutuksia.

ILÄHTEET ja liitteet katsotaan lopuksi kuntoon

Liitteet

(Älä poista tätä sivunvaihtoa.)

Lähteet