

Väestön terveys- ja  
hyvinvointikatsaus 2023:  
tavoitteena sosiaalisesti  
kestävä Suomi

TIIVISTYKSIÄ

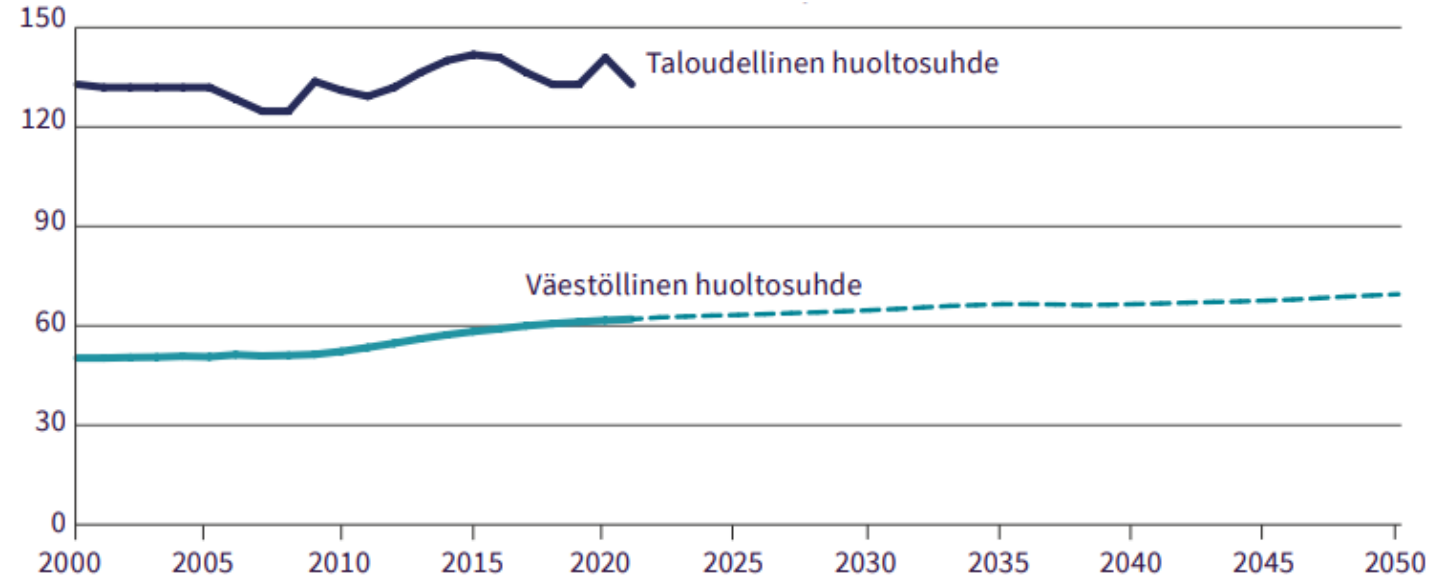
---



# 1 Demografinen murros koettelee kestävyyttä

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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

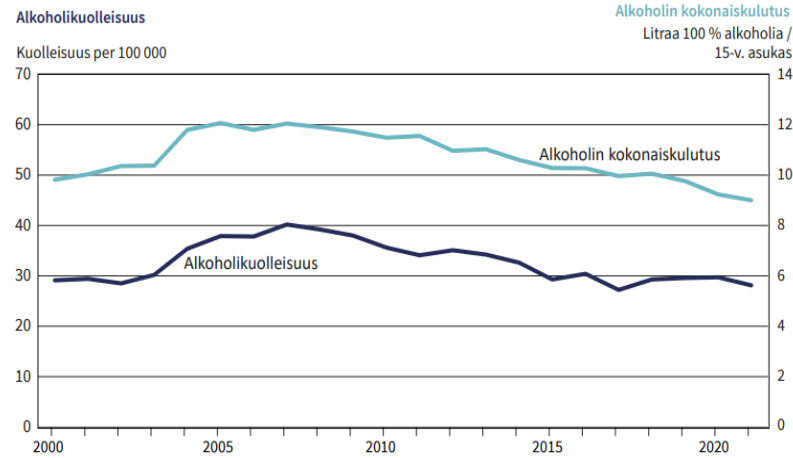
## Toimenpide-ehdotukset:

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

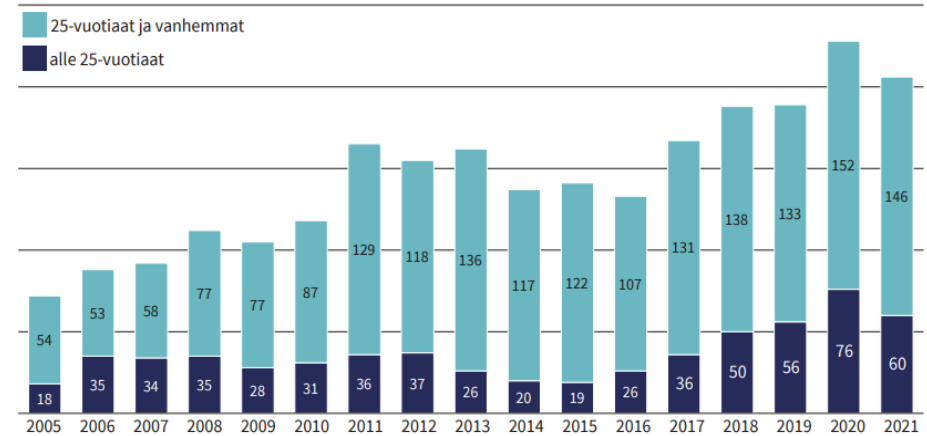
# 2 Päihteiden aiheuttamat haitat merkittäviä

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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



Kuva: Huumemyrkytyskuolemat Suomessa. Lähde: THL.

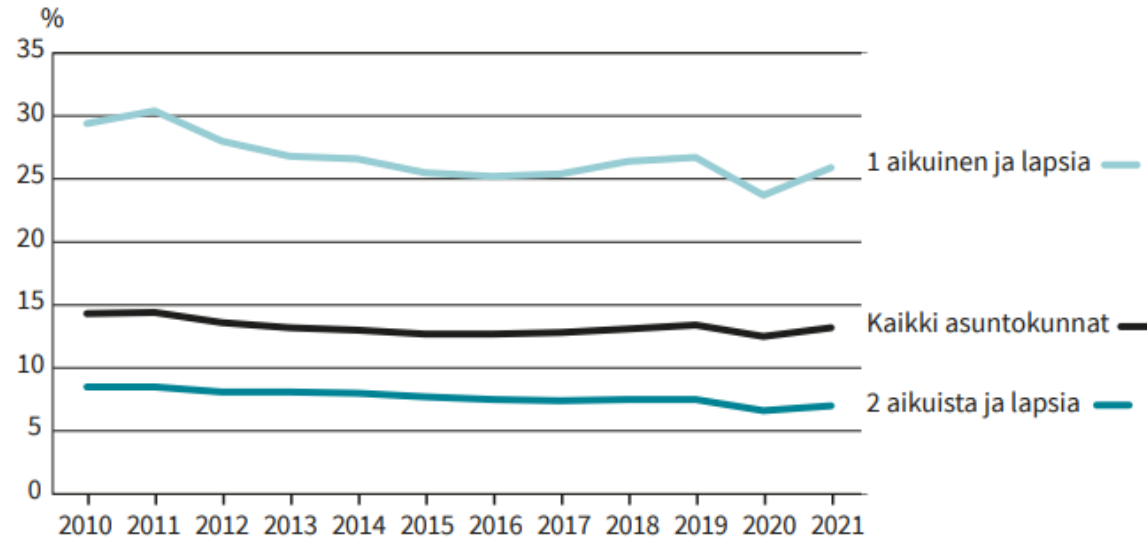
## Toimenpide-ehdotukset:

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

# 3 Lapsiperheköyhyys ei ole vähentynyt

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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

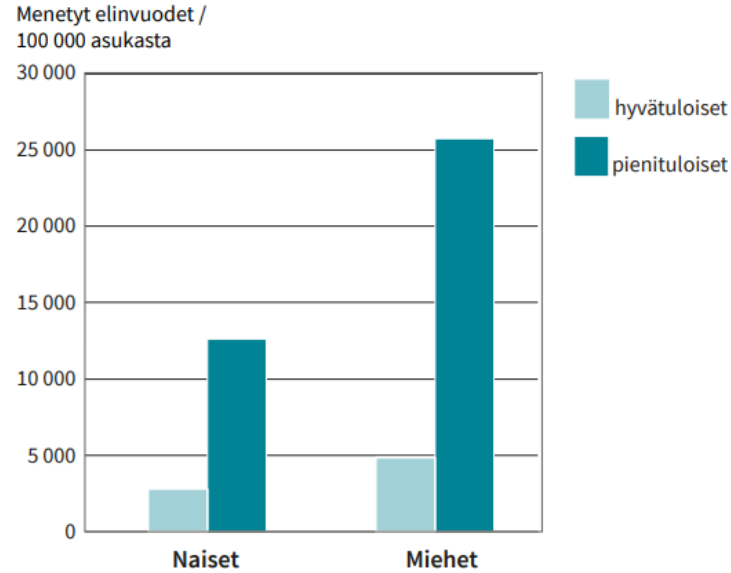
## Toimenpide-ehdotukset:

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

# 4 Sosioekonomiset terveyserot edelleen huomattavia

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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

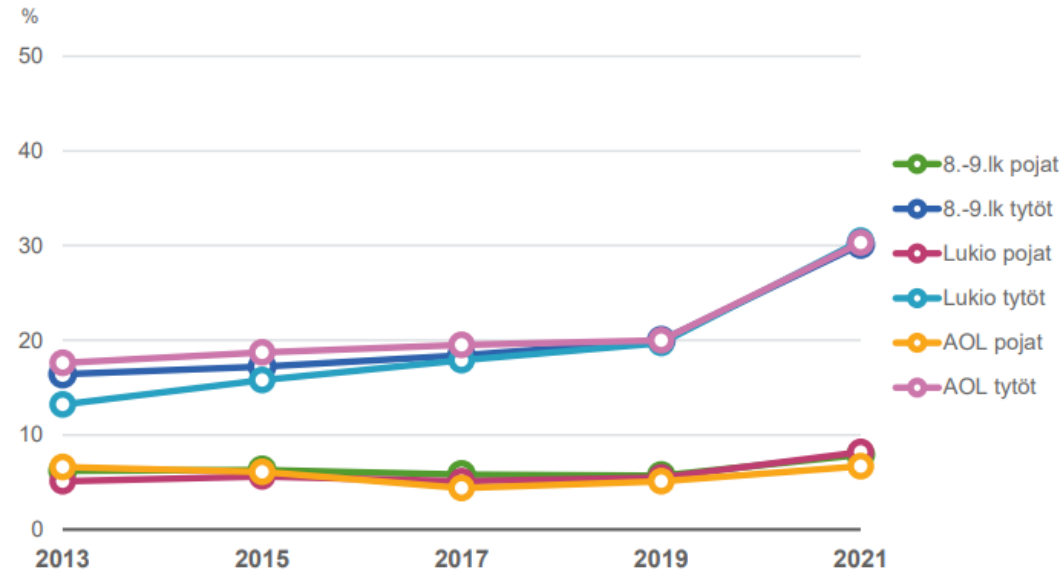
## Toimenpide-ehdotukset:

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

# 5 Nuorten mielenterveysoireilu on lisääntynyt

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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

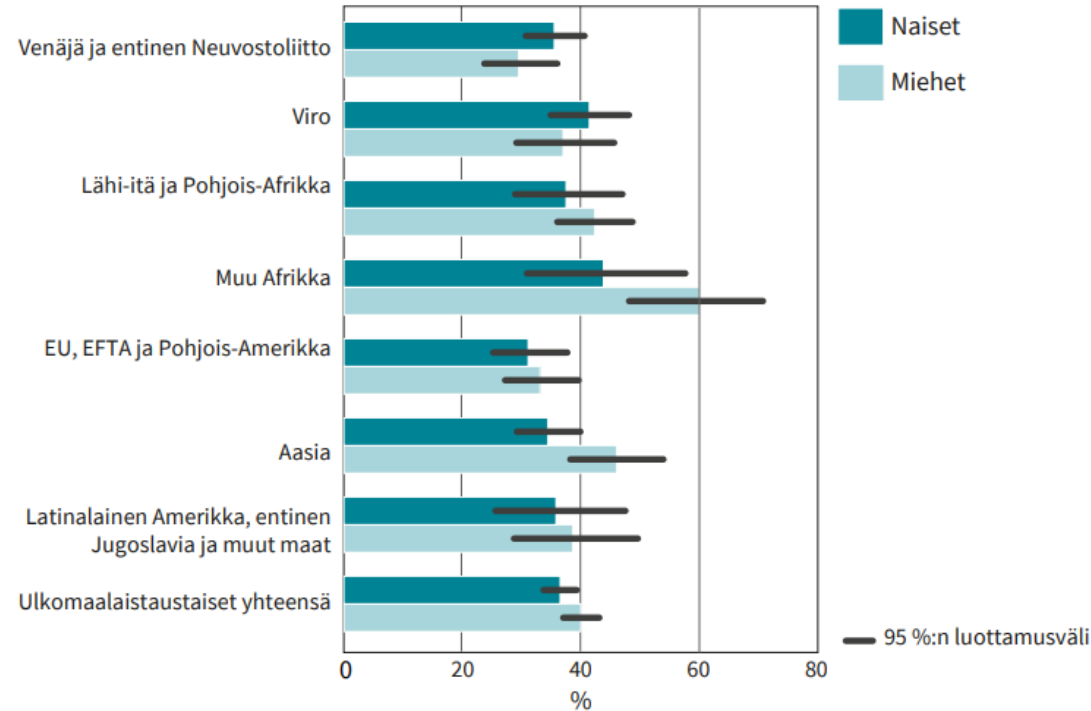
## Toimenpide-ehdotukset:

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

# 6 Etniset vähemmistöt kokevat runsaasti syrjintää

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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

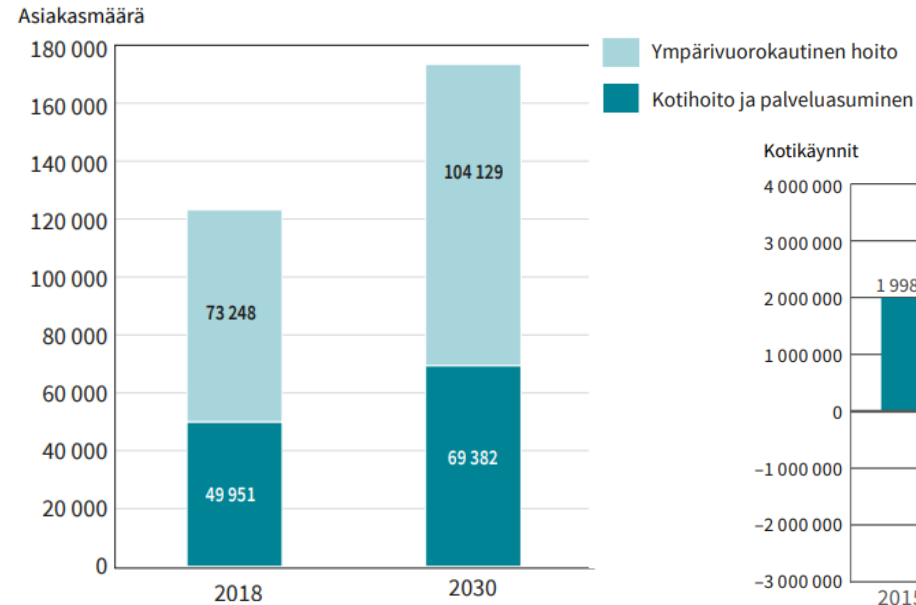
## Toimenpide-ehdotukset:

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

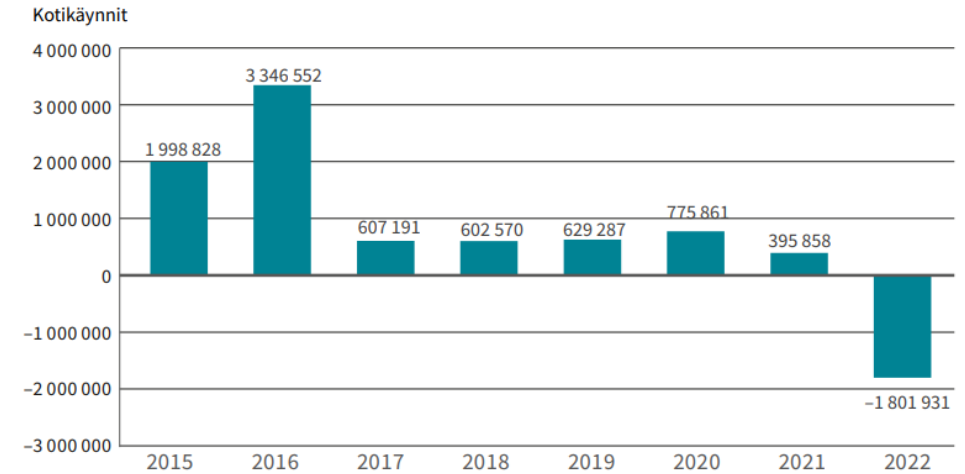
# 7 Ikääntyneiden hoivan järjestämisen kysymykset kriittisiä

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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



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

## Toimenpide-ehdotukset:

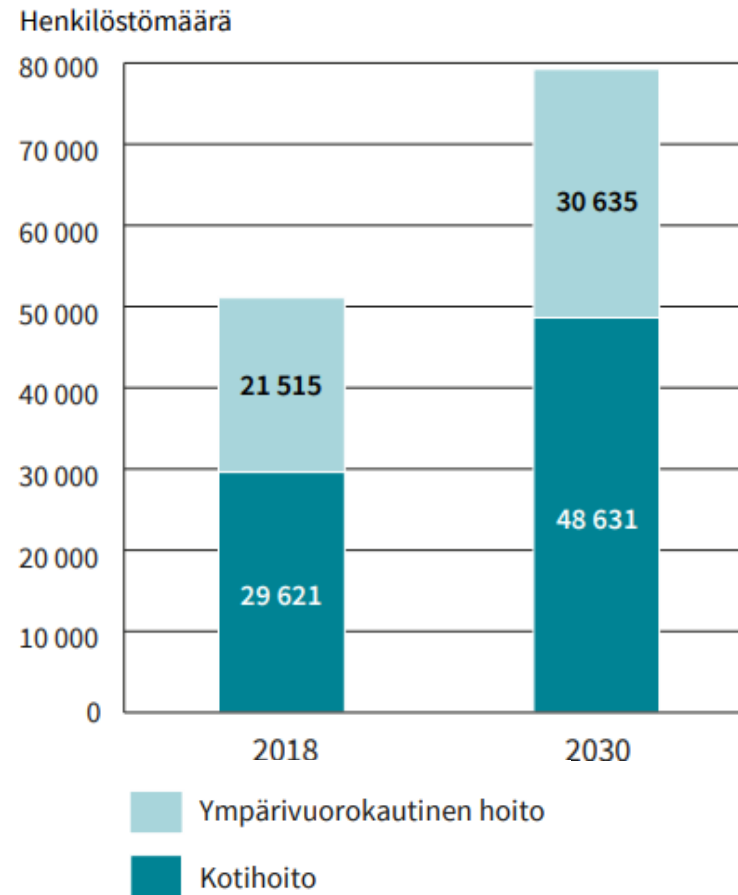
- Kotihoidon ja omaishoidon kehittämisen kysymykset ovat kriittisiä.
- Palvelurakennetta on uudistettava, koska ennakoitua hoitajatarvetta ei pystytä toteuttamaan.
- Kotihoito tarvitsee lisää resursseja.
- Yhteisöllisen asumisen lisäämiseen tulee saada lisää rahoitusta. Se helpottaa kotihoidon järjestämistä: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



# 8 Sote-henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen panostettava

## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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



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

## Toimenpide-ehdotukset:

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

# 9 Sote-sektorin resilienssiä vahvistettava tulevaisuudessa

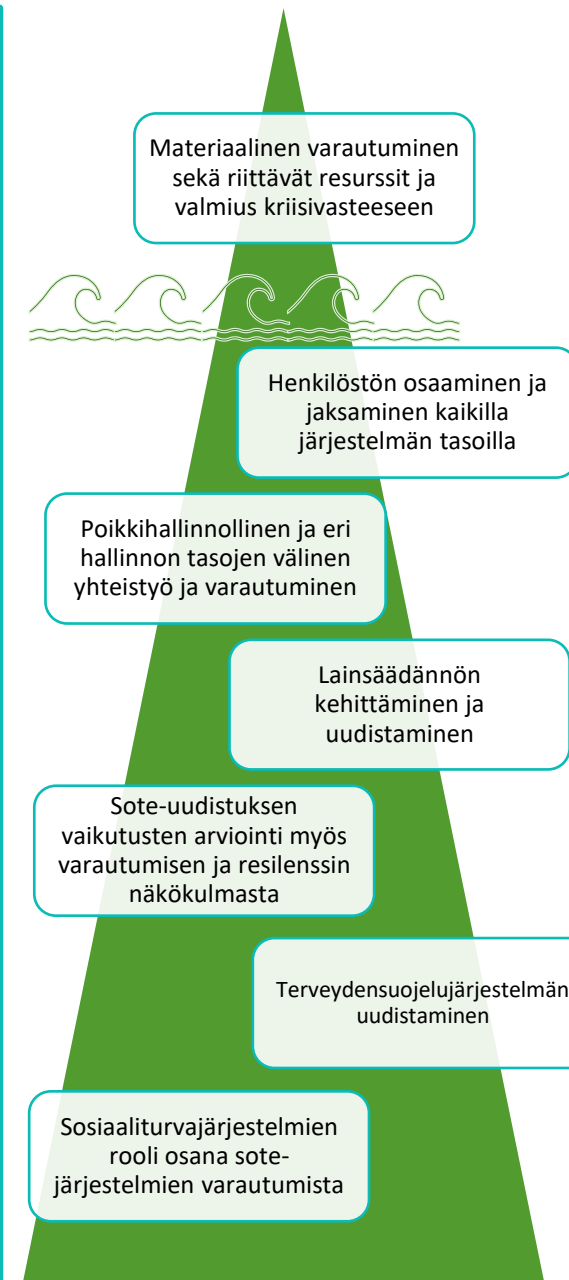
## Tilannekuva ja kehityssuunnat:

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

## Toimenpide-ehdotukset:

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

Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023





## Yhteystiedot

Johtava tutkija Laura Kestilä, THL

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

Tutkimusprofessori Sakari Karvonen, THL

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

Tutkimuspäällikkö Signe Jauhiainen, Kela

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

Tutkimusprofessori Hennamari Mikkola, Kela

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

Valmisteluun osallistuneiden asiantuntijoiden lista on saatavissa yhteyshenkilöiltä ja taustamuistiosta.