

# Eriarvoisuus huomioon kaikilla hallinnonaloilla – kuinka tieto saadaan päätöksentekoon?

Tuulia Rotko ja Tapani Kauppinen

## JOHDANTO

Yhteiskunnan eriarvoistuminen on monitahoinen ongelma, joka näkyy viimekädessä eri väestöryhmien terveydessä ja kuolleisuudessa. Vaikka suomalaisten terveys on keskimäärin parantunut, samanaikaisesti kuitenkin ero rikkaiden ja köyhien välillä on kasvanut (Tarkiainen ym. 2012). Ratkaisuja eriarvoistumisen pysäyttämiseen ja sen haitallisten seurausten tunnistamiseen pitää etsiä yhteiskunnan eri toimijoiden ja hallinnonalojen toimilla. Lait, päätökset valtionhallinnossa ja kunnissa sekä yhteiskunnan tukitoimet vaikuttavat eri väestöryhmien tasa-arvoisiin mahdollisuuksiin pärjätä. Jos eriarvoisuutta luovia ja ylläpitäviä vaikutuksia ei tunnisteta ja oteta huomioon eri hallinnonalojen toimissa ja päätöksissä usein köyhimmät ja sairaimmat kärsivät muita enemmän.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (VN 2011) tavoitteeksi oli asetettu se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja sisällytetään kaikkien hallinnonalojen ja ministeriöiden toimintaan. Käytännössä eri hallinnonaloilla ei kuitenkaan ole konkretisoitu, mitä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen voisi tarkoittaa (Rotko ym. 2012).

Haastattelimme keväällä 2014 eri ministeriöiden virkamiehiä osana EU-rahoitteista DRIVERS – Advocay for Health Equity -hanketta (Goldblatt ym. 2015) ja etsimme keinoja tukea eriarvoisuuden huomioon ottamista yhteiskuntapolitiikassa. Jotta eriarvoistumiskehityksen haittavaikutuksiin voidaan puuttua, eri toimijat tarvitsevat tietoa ilmiöstä, eriarvoisuuden vähentämisen tuomien hyötyjen näkemistä

ja oman työn uudelleen suuntaamista. Tämä haaste on yksin julkisen sektorin alalla suuri, jossa esimerkiksi tiedolla vaikuttaminen on koettu haastavaksi (ks. myös Oosi 2013; Jalonen ym. 2012; Tammi 2012; Korpilahti 2011; Lavis ym. 2003).

Tässä tapaustutkimuksessa näkökulmana oli sosioekonomisen eriarvoisuuden vähentäminen. Kyse on valtavirtaistamisprosessista eli siitä, kuinka eri hallinnonaloilla ehkä vieras käsite voidaan ottaa oman työn osaksi. Keskityimme ilmiön tunnistamiseen tutkimustietoa hyödyntäen, tiedon vastaanottamiseen ja muuntumiseen kohdeorganisaatiossa sekä sitä tukevan viestinviejätoiminnan reunaehtoihin. Tulokset lienevät sovellettavissa muillakin sisältöalueilla.

## Tapaustutkimus ministeriöiden mahdollisuuksista hyödyntää eriarvotietoa

Tapaustutkimuksemme oli kehittävää itsearviointia sisältävä haastattelukierros, jolla automme sanottamaan monisektorisen, ilkeän ongelman ratkaisutapoja tiedon käytön näkökulmasta. Tavoitteenamme oli lisätä poikkiallollista ymmärrystä sosioekonomisten ryhmien välisestä eriarvoisuusilmiöstä, jota voidaan mitata terveyseroina. Miten sosioekonomisten ryhmien välinen eriarvoisuus ilmenee, miksi eriarvoisuutta kannattaa vähentää, miten se hyödyttää eri hallinnonalojen omia pyrkimyksiä sekä mitä toimia ja keinoja on käytettävissä eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Toiseksi tavoitteenamme oli lisätä omaa ymmärrystä viestinviejätoiminnan keinoista ja vaikuttavuudesta eli siitä, miten muut sektorit saadaan mukaan. Sosiaali- ja terveysminis-

terion (STM) tavoitteena on edistää terveys kaikissa politiikoissa toimintaa ja eriarvoisuuden vähentäminen on kiinteä osa tätä. Tapaus-tutkimuksemme havainnoilla vahvistimme myös tätä työtä raportoimalla havainnoista STM:n virkamiehille.

Kansanterveyden neuvottelukunta on poik-kihallinnollinen yhteistyöryhmä, jossa on edus-tettuna eri hallinnonaloja. Kansanterveyden neuvottelukunnan tehtävänä on tukea moni-alaista yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, eriarvoisuuden vähentämiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaven-tamiseksi. Ensin haastattelimme Kansanterveyden neuvottelukunnan ministeriöedustajia. Neu-vottelukunnan virallisen monialaisen luonteen vuoksi sen edustajia voi pitää viestinviejinä ja yhteyshenkilöinä omaan ministeriöönsä päin. Neuvottelukunnan edustaja oli myös luonteva yhteyshenkilö, sillä neuvottelukunnan toimin-nan myötä edustajille on muodostunut käsitys eriarvoisuudesta ja sen merkityksestä. Toinen tapaaminen kokoontui kohdeministeriön kool-lekutsumana ja yhteyshenkilön valitsemien asiantuntijoiden kanssa. Ministeriöitä oli muka-na neljä: Opetus- ja kulttuuriministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, valtiovarainministeriö ja ympäristöministeriö.

Tapaamisissa pohdittiin, miten eriarvoisuu-den kaventamisen asiaa voi aidosti viedä mi-nisteriössä eteenpäin, kuten mitkä asiat voivat ministeriössä auttaa eriarvoisuuden kaventa-misessa ja millaista tietoa tarvitaan sekä miten ministeriön sisällä (esimerkiksi kahden osaston välillä) tai hallinnonalojen välillä monialainen yhteinen työ voi onnistua. Keskustelut kestivät keskimäärin puolitoista tuntia, kauimmillaan kaksi tuntia. Molemmat tutkijat kirjasivat omat muistiinpanonsa, jotta varmistettaisiin tulkinto-jen vertailu ja johtopäätösten yhdenmukaisuus (vrt. Tong ym. 2007). Keskusteluissa pyrittiin luottamukselliseen ilmapiiriin, eikä niitä nau-hoitettu. Useassa keskustelussa mainittiin, ettei kyseistä kohtaa tai mielipidettä ole tarkoitettu julkisuuteen tai että se ei edusta ministeriön vi-rallista mielipidettä. Nämä aiheet sivusivat tied-on saantia ja yhteistyötä hallinnonalojen välillä sekä erilaisia toimintatapoja.

Keskusteluja johti kunkin ministeriön yh-teyshenkilö ja niiden sisällöt vaihtelivat eri

ministeriöissä yhteyshenkilön omien intressien mukaan joko omaan työhön sitouttamisena, tiedonkäytön kysymyksiin tai kansanterveyden neuvottelukunnan työhön liittyvien tehtä-vien pohdintana. Osallistujilla oli käytössä haastatteluteemat, joiden mukaan tutkijat kir-jasivat keskustelua. Työskentelymuotona oli teemakeskustelu (Jyväskylän yliopisto 2011b). Teemakeskustelussa pyritään keskustelemaan ohjatusti ja systemaattisesti tiettyyn päämää-rään, tunnistaen ja pohtien erilaisia ratkaisuja ja vastauksia.

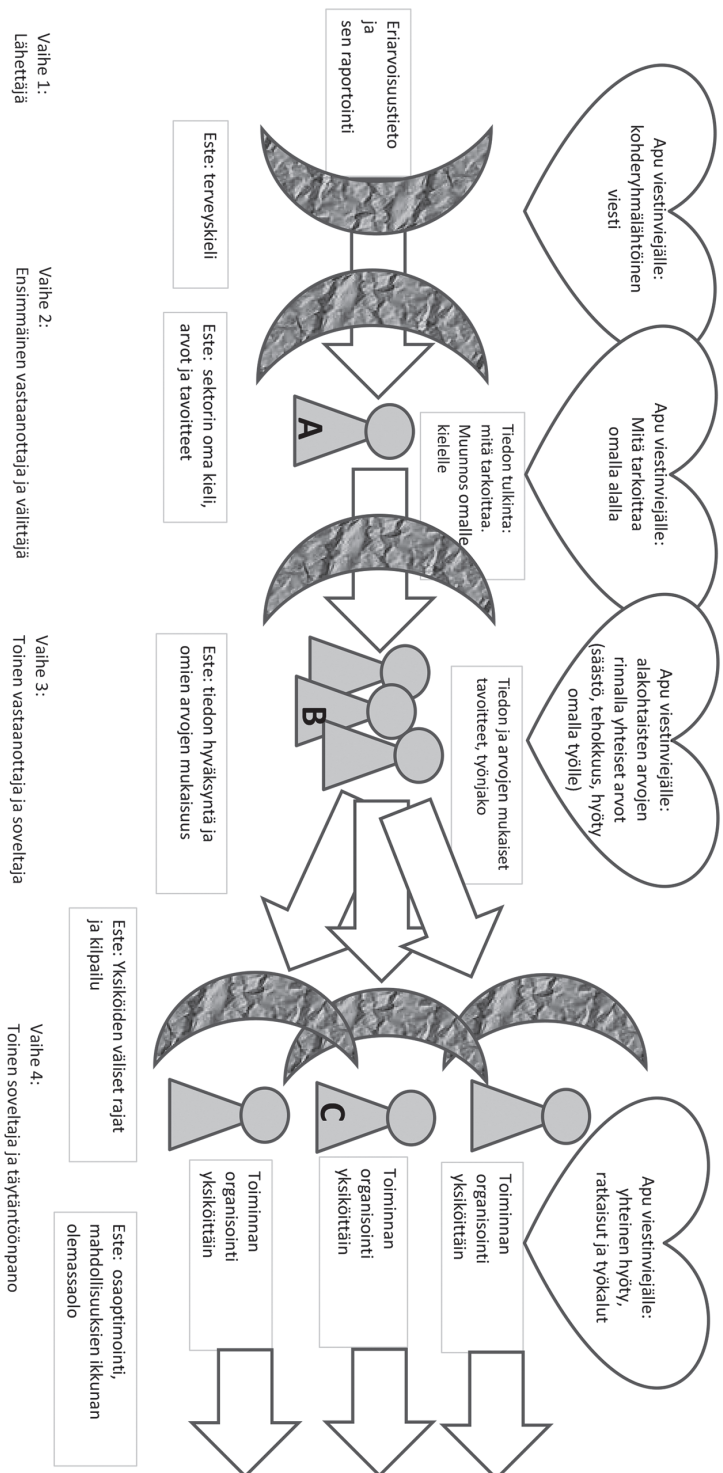
Toimintatapa, jossa ministeriön edustaja it-se johtaa puhetta, oli käytetty aikaisemminkin (Rotko ym. 2013) ja se oli todettu toimivaksi keskusteluihin sitoutumisen kannalta. Usein keskustelut alkoivat ihmetyksellä, mikä hei-dän roolinsa olisi terveyserojen kaventamises-sa. Keskustelun sisällön muotoutuessa tapaus-kohtaisesti ja puheenjohtajavetoisesti vaikeutti luonnollisesti terveyserojen viestinviejätoimin-nan tekijöiden kirjaamista, mutta se osoittautui teknisesti mahdolliseksi toimintatavaksi ja yli-päätään ainoaksi mahdolliseksi toimintatavaksi tavoittaa kiireisiä viranhaltijoita heille vieraan asian pariin. Silti lähes kaikkia tutkijoita kiin-nostavia teemoja käsiteltiin joko suoraan tai epäsuorasti.

Käytimme viiden I:n viitekehystä tulosten jä-sentämiseen. Viiden i:n taustalla on alun perin Carol Weissin (1995) koulureformeihin sovel-tama ”neljän I:n” (”4-I’s”) analyysi, jota Patricia Collins ja Michael Hayes (2007) ovat sovelta-neet Kanadaa koskevaan terveyserojen vähen-tämistarkasteluun. ”4-I” -kehikon käsitteet ovat informaatio, intressit, ideologiat ja instituutiot.” Palosuo tutkimuksessaan lisäämä viides I on implementaatio. (Palosuo ym. 2013.)

## TULOKSET

### Tiedon hyödyntämisen vaiheet organisaatioissa

Jotta tiedon vastaanottamista ja sen muuntumista toiminnaksi voi käsitellä, olemme jakaneet terveyden tasa-arvon viestinviejän prosessin neljään vaiheeseen. Tarkastelemme tässä ana-lyysissä kolmeen ensimmäiseen vaiheeseen liit-täviä esteitä ja mahdollisuuksia.



Kuutio 1. Terveyden tasa-arvon viestinviejän prosessin vaiheet sekä niihin liittyviä esteitä ja mahdollisuuksia.

Nämä vaiheet ovat (kuvio 1):

- 1) Minkälaisella vuorovaikutuksella eriarvoisuusilmiö saadaan kiinnostavaksi eri hallinnonaloilla? (tietopohja, eriarvoisuusilmiö ja keinot, eri tahojen herättely ja sitouttaminen)
- 2) Miten eriarvoisuuden kaventamiseen sitoudutaan? (eri hallinnonalojen yhteyshenkilöt → viestinviejä)
- 3) Miten ymmärrystä eriarvoisuusilmiöstä levitetään eri sektoreilla? (eriarvon sisäistäminen ja soveltaminen omia tavoitteita tukevaksi, muut mukaan, rakenteet)
- 4) Mitä eriarvoisuuden vähentäminen edellyttää eri sektoreilla? (ministeriöiden virkamiehet toimivat viestinviejinä eteenpäin ja soveltavat ymmärrystä omassa työssään)

### **Ensimmäinen vaihe; minkälaisella vuorovaikutuksella eriarvoisuusilmiö saadaan kiinnostavaksi eri hallinnonaloilla?**

Terveyden eriarvoisuuden ilmenemisen ja kehityksen kuvaaminen ja seuranta ovat pääosin sosiaali- ja terveysalan tehtäviä. Sen sijaan kaventamiskeinojen arviointi, vaikuttavuustiedon ja politiikka-analyysien kokoaminen ovat kaikkien hallinnonalojen tehtäviä. Missä muodossa tiedot esitetään ja miten ne saatetaan eri sektoreiden käyttöön, on joko este tai mahdollisuus.

Haastattelut vahvistivat mielikuvaamme, että eri toimijoilla on erilainen kieli, arvot ja tavoitteet (vrt. Rotko ym. 2013, 11-12). Terveyskielellä lähestyminen saattaa karkottaa muiden sektoreiden edustajia. Terveyserojen kaventaminen ei suinkaan ole muiden ministeriöiden primääritoimintaa. Sosiaalisen eriarvoisuuden seuraukset on mahdollista osoittaa tarkastelemalla lopputulosta eli eriarvoisuutta terveydessä. Jotta eri sektorit vakuutetaan siitä, että eriarvoisuuden vähentäminen on yhteinen tavoite, tulee edetä terveyserojen syytekijöihin. Tällöin löytyy eri toimijoiden välille ymmärrys siitä, mistä erojen kaventamisessa on kyse. Hyvinvointia kaikki ovat edistämässä, mutta miten hyvinvointi määritellään ja millä termeillä sitä kuvataan eri hallinnonaloilla. Sen sijaan hyvinvoinnin tasarvoista jakautumista kaikki eivät ole välttämättä edistämässä.

Terveyserojen kaventaminen ei ole aidosti kaikkien yhteinen tavoite, vaikka se olikin hallitusohjelmaan kirjattu. Suurin osa ei sitä vastusta, eli periaatteessa kaventamista kannatetaan, ainakin jos se on muotoiltu sopivasti. Mutta on myös vastakkaisia kantoja: eriarvoisuutta ei pidetä ongelmana, keskiarvoja tarkastellen terveys näyttää kehittyneen hyvin väestössä, muita arvoja pidetään tärkeämpinä kuten kilpailukyky ja talouskasvu, eikä yhteyttä eriarvoisuuteen nähdä. Eriarvoisuutta voidaan kommentoida, että se ei ole meidän ongelmamme, se on yksilön oma syy, tai että hyysääminen ei auta.

Eri ministeriöissä tuli selvästi esiin tarve kustannustiedon yhdistämiseksi eriarvoisuustietoon. Kaivattiin tietoa eriarvoisuuden kustannuksista, vaikuttavista toimista ja toteutuvista kustannushyödyistä. Kun ymmärrys eriarvoisuuden olemassaolosta oli herätetty, ja sen (kustannus)merkitys oli tunnustettu, luonteva jatko oli kysyä, mitä voimme asialle tehdä. Usein valmiita vastauksia hyvistä kaventamiskeinoista ja niiden vaikuttavuudesta ei ole olemassa.

Yhteistyön tarve terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi on ilmeinen eri hallinnonalojen toimijoiden välillä. Samalla on määriteltävä yhteistyön muodot, rakenteet, tavoitteet ja konkreettiset tehtävät. Tavoitteiden muotoilu ja toimien suunnittelu yhteistyössä lienee ainoa tapa sitouttaa eri sektorit tavoitteisiin. Terveyssektori ei voi sanella muille, mitä heidän tulee tehdä. Lisäksi tarvitaan resurssia esimerkiksi nimettyä vastuuhenkilöä eriarvoisuuden vähentämistyöhön ja pitkäjänteistä, jatkuvaa yhdessä tekemistä.

### **Toinen vaihe; miten eriarvoisuuden kaventamiseen sitoudutaan?**

Haastateltavien mukaan eriarvoisuuden kaventamistavoite tulee muotoilla eri sektoreilla omilla termeillä ja omiin tavoitteisiin sopivaksi. Eriarvoisuustieto kilpailee muun tiedon kanssa, ja jotta se eri hallinnonaloilla kiinnittäisi huomiota, sen tulee hyödyttää hallinnonalan omia tavoitteita ja puhutella omaa sektoria. Parhaiten yhteistyötä auttaa win-win ratkaisujen löytäminen.

Eri sektoreille sovitettujen perustelujen, tavoitteiden ja tehtävien edellytys sitoutumiselle. Soviteltujen perustelujen muodostaminen vaatii oman panoksensa. Niiden rakentamisessa aut-

taa sosiaalisen markkinoinnin lähestymistapa, jossa lähtökohtana ovat kohdetahon arvot ja ongelmat, joihin etsitään ratkaisuja ja keinoja yhteisellä agendalla. (lisää sosiaalisesta markkinoinnista ks. Merritt 2010).

Eriarvoisuutta koskevan perustietopohjan lisäksi tarvitaan eri ilmiöihin liittyvää syvennettyä tietoa, joka puhuttelee omaa sektoria. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyys eri koulutusryhmien välillä ei välttämättä puhuttele työ- ja elinkeinoministeriössä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteys työkyvyttömyyteen ja alempien koulutusryhmien suuri osuus työkyvyttömistä saattaisi jo toimia paremmin. Puhumattakaan työkyvyttömyyseläkkeiden sosioekonomisesta jakaumasta, syytekielistä ja keinoista vähentää niitä.

Tutkimustietoonkaan ei aina uskota, jolle se tue omaa kantaa. Kaikille hyvää –ideologian mukaan tarjotaan kaikille yhtä ratkaisua, jonka oletetaan toimivan samoin kaikkien kohdalla. Tällöin on vaikea tarkastella ilmiötä eri väestöryhmien kautta ja ymmärtää, että kaikki eivät välttämättä hyödy samalla tavalla keskiarvoratkaisuista. Siksi oman hallinnonalan seurattavia ilmiöitä tulisi tarkastella myös eri sosiaaliryhmien jakauman mukaisesti. Eri hallinnonaloilla tulisi kyetä yhdistämään hajallaan olevaa tietoa ja jalostamaan sitä oman sektorin hyödyksi.

Tietoa on olemassa, mutta sen hyödyntäminen on vaikeaa, koska joko sen olemassaolosta ei tiedetä, tietoa ei saada käyttöön tai sitä ei osata yhdistää omaan työhön horisontaalisesti, vertikaalisesti tai lineaarisesti viranhaltioiden välillä. Tiedon yhdisteleminen ja jalostaminen olisi periaatteessa mahdollista, jos siihen olisi aikaa ja resursseja. Tiedonkäytön ongelmana nähtiin tiedon sektoroituneisuus. Tieto on hajallaan eri organisaatioissa ja eri tietojen yhdistäminen toisiinsa koettiin kaikissa ministeriöissä ongelmalliseksi. Ongelmia tuottavat tietosuojakysymykset, tietojärjestelmien yhteensopimattomuus, joka estää automaattiset tietojen yhdistämiset sekä hallinnolliset, valtaan liittyvät raja-aidat ja tiedon omistajuuteen liittyvät kysymykset.

Eri sektorit tarvitsevat työkaluja ja yhteishenkilöitä, jotka voivat tukea eriarvoisuuden ymmärtämisessä, oman työn ja eriarvoisuuden yhteyden tunnistamista, kokonaisvaltaisen ajattelun kehittämistä ja ongelmien ratkomista yhdessä eri toimijoiden kesken. Samaan aikaan kun mi-

nisteriön edustajat kuvasivat edellä kerrottuja vaikeuksia, he näkivät yhteistyön olevan liian vähäistä ja yhteistyön olevan ratkaisu moneen nykyiseen ongelmaan.

### **Kolmas vaihe; miten ymmärrystä eriarvoisuusilmiöstä levitetään eri sektoreilla?**

Ministeriöissä ei ole määritelty yksittäistä vastuuta eriarvoisuuden kaventamiselle. Tässä tutkimuksessa käytettiin kansanterveyden neuvottelukunnan jäseniä yhteyshenkilöinä omaan ministeriöönsä päin ryhmäkeskustelujen koollekutsujina. Haastattelujen mukaan Neuvottelukunnan jäsenet eivät mieltäneet itseään terveyden tasa-arvon lähettiläiksi. Silti ryhmäkeskusteluissa kaikki löysivät oman tulo- ja tulomansan eriarvokeskusteluun. Eriarvoisuuden vähentämisen näkökulma tulee esiin eri asiayhteyksissä ja eri termien kautta.

Haastateltavat luettelivat hallinnon lyhytnäköisyyden, sektoroituneisuuden ja ilmiön hyötyjen ja haittojen tunnistamisen puutteen estävän terveyserojen kaventamisen näkökulman konkretisoitumisen käytännön työhön. Kaikissa ministeriöissä voitiin antaa esimerkkejä osaoptimoinnista, yhteistyön puutteista sekä ennakkoarvioinnin tilauksen vähäisyydestä.

Virkamiehet eri hallinnonaloilla valmistelivat ja välittivät tietoa omalle ministerilleen ja muille sidosryhmilleen. Jotta tämä viesti sisältäisi myös eriarvonäkökulman, edellyttää se aihepiirin ymmärrystä ja ongelman tunnistamista. Yhteistyön myötä ymmärrys eriarvoilmiöstä kasvaa.

### **Organisaation motiivit ja mahdollisuudet eriarvoisuuden vähentämiseen**

Käyttämämme viiden I:n viitekehyksen käsitteet, informaatio, intressit, ideologiat ja instituutiot, koskevat tässä yhteydessä yleisesti politiikan edellytyksiä, politiikan perustana olevaa tietoa, politiikkaan liittyviä arvoja ja ristiriitoja sekä poliittisen toiminnan toteutumisen alueita. Instituutioita voi pitää kontekstina, jossa informaatiota käytetään ja jonka puitteissa ideologiat ja intressit ilmenevät (ks. myös Weiss 1995). Käsitteiden joukkoon on lisätty politiikassa ja sen tutkimisessa usein laiminlyöty implemen-

Taulukko 1. Viisi i:tä eriarvoisuuden kaventamisessa ministeriöittäin.

	Informaatio	Ideologiat	Intressit	Instituutiot	Implementaatio
	(tietopohja)	(arvot esim. neoliberaalismi)	(oma etu, sektoreiden kilpailu, win-win?)	(rakenne, kulttuuri, toimintakäytännöt, päättämisiäännöt, polkuriippuvuus)	(osatavoitteet, tavoite vs. keino, paikallistaso)
Opetus- ja kulttuuriministerio	nuorin kohdistuva toiminta kolmella osastolla, erillinen tieto	syriäytyämyksen ehkäisy, tulee osoittaa hyöty toiminnan muuttamisesta	hanke- ja projektitkohtainen toiminta ja henkilökohtaiset verkostot	jos halutaan muutosta ministeriön toimintaan, on tilaus tultava hallitusohjelmasta	suora koulutus alueille, hankekohtainen yhteistyö eri toimijoiden kanssa
	tietojen yhdistäminen ja maksuttomuus vaikeaa	hyvinvointi keskeinen tavoite	win-win -tilanne helposti löydettävissä	luottamus, ei valvontaa	yhteys kuntiin aluehallinnon kautta
Työ- ja elinkeinoministerio	tietojen yhdistely eri lähteistä vaikeaa	eriarvoisuus ei oleellinen arvo, neoliberalismi, keskiarvot rittävät, tuottavuus	ei selkeää win-win (paitsi ehkä nuorisotakuu), yritysten, elinkeinoelämän intressit ristiriidassa terveyserojen kaventamistavoitteiden kanssa	2 eri ministeriötä (työ ja elinkeino) yhdessä, mutta eivät keskustele keskenään	siilot ministeriön sisällä
	ei ole estettä yhdistyölle, jos niin halutaan	halutaan palveluiden (alueellista) yhdenvertaisuutta	yhdenvertaisuuden toteuttaminen tulonsiirroilla ja palvelujärjestelmän avulla	nykyisellään valtionosuusjärjestelmä saattaa lisätä eriarvoisuutta (kunnat saavat rahaa sairaiden määrän mukaan)	verotus, valtionosuusjärjestelmä ja sektoriministeriöiden toimien rahoitus
Valtiovarainministerio	kustannustieto on puutteellista	tulee osoittaa kustannushyöty	eriarvoisuus on näytettävä kustannusvaikutuksina, jos halutaan ottaa mukaan	ja perustelujia muutoksille, rahan vahva vaikutus, työryhmät hyviä	peruspalvelujen arviointi
	seurataanko tulostavai prosessi-indikaattoreita	talous edellä	haluamme kaikille hyvää, kestävä kehitys	kyntien maankäytön suunnitteluun vaikuttaminen on vaikeaa	lainsäädäntö
	laaja oma tietotuotanto	kaikki työ edistää terveyttä, mutta mikä on terveyttä?	win-win helposti löydettyissä		vaikutusten arviointi talousnäkökulma
Ympäristöministerio		miten hyvinvointi määritellään?	suunnittelu → proaktiivista haluttuun suuntaan		informaatio-ohjaus heikko keino, tarve monialaiselle työlle
					aluetasolla valvonta- ja lupaaasiat

taatio, joka viittaa politiikan toimeenpanoon, prosesseihin ja myös toiminnan tuloksiin (Palosuo ym. 2013).

Ministeriöittäin tarkasteltuna eri I:t ovat hyvin erilaisilla edustettuina. Huomio kiinnittyy tietotarpeeseen ympäristöministeriötä lukuun ottamatta, voimakkaaseen ideologiseen taustaan ja toisaalta terveyserojen hyödyn osoittamisvaateeseen. Taulukossa 1 on kuvattu havainnot viiden I:n mukaan ministeriöittäin. Taulukosta voi havaita hallinnonalojen hyvin erilaiset institutionaaliset asemat ja implementaatiotavat.

Informaation saatavuus ja käytettävyys eriarvoisuudesta on ministeriöissä vaihtelevaa. Osalla toimijoista on omaa seuranta, osa on muiden tuottaman seurantatiedon varassa. Yhteistä ovat ongelmat tiedon saatavuudessa, tietojen yhteen liittämisessä ja tiedon käytössä.

Ideologiat vaihtelevat ministeriöittäin. Jokaisella toimijalla on omat tavoitteensa, joiden mukaan ne toimivat. Hyvinvointi ja yhdenvertaisuus nousevat kuitenkin kaikissa ministeriöissä korkealle sijalle. Pyysimme haastatteluihin osallistuneita asettamaan annettuja (9 kpl) termejä tärkeysjärjestykseen oman työnsä kannalta. Vastajia oli ympäristöministeriöstä (YM) 3 ihmistä, valtiovarainministeriöstä (VM) 2 ihmistä ja opetus- ja kulttuuriministeriöstä (OKM) yksi ihminen:

YM: 1. Hyvä elinympäristö, 2. yhdenvertaisuus ja ympäristön puhtaus, 3. hyvinvointi, eriarvoisuus ja kestävä kehitys

VM: 1. Talouden kestävyys, 2. hyvinvointi, 3. terveys, 4. yhdenvertaisuus, 5. eriarvoisuus ja köyhyys

OKM: 1. Hyvinvointi, yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja elinikäinen oppiminen

Intressien yhtäaikainen toteutuminen (win-win) on nähtävissä heti, kun voidaan tunnistaa yhteinen tavoite. Kustannusten ja yritysten intressi kilpailee aina laadullisempien ja pehmeämpien intressien rinnalla.

Instituutiot terveyserojen kaventamisen kannalta näyttävät hyvin hajanaisilta ja heikoilta. Toimintatavat ja ohjausjärjestelmät ovat hyvin erilaisia, eikä hallitusohjelman lisäksi ole laajempia yhteisiä tavoitteita. Tämä näkyy intressien kilpailuna ja osaoptimointina.

Implementointi vaihtelee erilaisten institutionaalisten rakenteiden ja toimintatapojen myötä suuresti. Osa ministeriöistä toteuttaa informaatio-ohjausta, toimii vain resurssien jakajana ja osalla on oma paikallinen toimeenpano-organisaatio. Oman työn vaikutusten tunnistaminen eriarvoisuuteen esimerkiksi säädösvaikutusten arviointina on vähäistä. Erillisiä yhteistyötapa-ja on eri ministeriöissä, mutta ne eivät muodosta kokonaisuutta eikä niiden yhteys terveyden eriarvoisuuteen ole tiedossa.

## YHTEENVETOA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

”Hyvinvoinnin- ja terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen” on Kansanterveyden neuvottelukunnan tehtävänä liian iso pala kerralla ratkaistavaksi. Tavoite pitäisi pystyä paloittelemaan konkreettisiin osatehtäviin. Tehtävän jäsentymättömyydestä seuraa epäselvä viesti siitä, mitä oikeastaan tavoitellaan. Miten hyvinvointi määritellään? Kenen hyvinvointia edistetään? Terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen eivät välttämättä kulje edes käsi kädessä. Tällöin eri toimijoiden on entistä vaikeampi hahmottaa omaa rooliaan. Jotkin hallinnonaloista löytävät osuutensa terveyden edistämässä, toiset eivät. Haastattelujemme mukaan kaikki kuitenkin löytävät oman tulokulman hyvinvoinnin edistämiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen.

Terveyserojen kaventamiseen tähtäävät argumentit voivat olla yleisellä tasolla olevia, jolloin ne ovat yhteensopivia useiden toimijoiden välillä, mutta niiden soveltaminen jää vastaanottajan ymmärryksen varaan. Yleisellä tasolla olevat argumentit sopivat poliittiseen puheeseen ja strategiatasolle, mutta niiden operationalisoinnissa ja sitouttamisessa tarvitaan kohdennettuja argumentteja. Viestinviemisen syntymiseksi ja vahvistamiseksi eri sektoreiden on kuitenkin itse tunnistettava eriarvoisuuden yhteys omaan toimintaan ja muokattava yleistä informaatiota ja tuotettava omaa tulkintaa saadusta tiedosta.

Kuten eriarvoisuuden kaventamisen esteitä käsitellessä kirjallisuudessa (Farrer ym. 2014), tässä tutkimuksessa korostuivat organisaation omien intressien ja ideologioiden yhteensopimattomuus terveyserojen kaventamisen kanssa. Viiden I:n näkökulmasta informaation oikea-

muotoisuus näyttää olevan merkittävä tekijä terveyserojen tunnistamiseksi. Informaation hyväksyttävyyteen vaikuttavat hallinnonalan ideologiat ja intressit. Vaikka terveyden arvosta vallitsee suuri yksimielisyys, terveyden sosiaalisista osatekijöistä ja niihin vaikuttamisesta ei olla yksimielisiä, vaan niihin liittyy väistämättä ideologisia arvo- ja intressiristiriitoja (Palosuo ym. 2013).

Ideologioiden yläpuolella olevia yhteisiä intressejä eri instituutioilla on kustannusvaikutukset omaan työhön, muu hyöty omalle työlle ja yhteistyön mahdollisuus eri hallinnonalojen kanssa, jotta voidaan välttää vastakkaiset toimet ja voidaan turvata omien tavoitteiden toteutumista. Farrerin ym. (2014) löytämistä esteistä tässä tutkimuksessa on tunnistettavissa poliittinen lyhytnäköisyys osaoptimoinnin muodossa ja viestinnän ongelmat muun muassa käytetyn terveyskielen kapeutena.

Jotta eri hallinnonalat voisivat vähentää eriarvoisuutta, toimijat tarvitsevat kolmenlaista tietoa ilmiöstä. Ensiksi eriarvoisuuden tunnistamiseksi tarvitaan tietoa hyvinvoinnin edellytysten jakautumisesta eri väestöryhmissä. Ei siis riitä, että seurataan tietyn ilmiön keskimääräistä kehitystä Suomessa. Toiseksi tarvitaan tietoa eriarvoisuuden haittavaikutuksista tai hyödyistä omille tavoitteille. Kolmanneksi tarvitaan tietoa ratkaisuista ja keinoista, joilla on onnistuttu hidasdastamaan tai vähentämään eriarvoistumista.

Näyttää selvästi siltä, että nykyinen hyvinvointi- ja terveyseroja koskeva tieto ei saavuta tai puhuttele vastaanottajaa eri hallinnonaloilla. Lisäksi tiedon vastaanottajalta vaaditaan suurta taitoa soveltaa saamaansa eriarvotietoa omalle toimialalleen. Tutkijoiden pitäisikin tarjota ja soveltaa eriarvotietoa entistä enemmän eri hallinnonalojen ajankohtaisiin tarpeisiin (vrt. tiedon lähettäjän kulttuurinmuutoksen tarpeesta Collins ym. 2010). Tutkijoiden pitää kyetä osoittamaan eri hallinnonalojen hyötyvän eriarvoisuuden vähentämisestä. Tarvitaan erityisesti vaikuttavuus- ja kustannustietoa. Eriarvotiedon välittämisessä kannattaa hyödyntää myös uusia viestinnän muotoja ja kanavia, kuten sosiaalinen media, infograafit tai lyhyet politiikkatiivistykset.

Hyödyn näkeminen eriarvoistumiskehityksen katkaisemisessa on seuraava haaste. Eriarvoistumisen vähenemisellä tulisi olla suora

hyöty oman työn tavoitteiden toteutumiselle, myös kustannusvaikutukset oman hallinnonalan tavoitteille pitäisi pystyä osoittamaan ja hallinnonalojen välisellä yhteistyöllä voitaisiin helpottaa ja tehostaa rajallisten voimavarojen käyttöä. Poikkihallinnollista ja monialaista yhteistä suunnittelua eriarvoisuuden vähentämiseksi tulee vahvistaa. Vetovastuu kuuluisi ministeriöitä yhdistävälle taholle, kuten valtioneuvoston kansliaan. Sosiaali- ja terveysalalta odotetaan tukea muille ministeriöille.

Kansanterveyden neuvottelukunnan edustajat ovat kukin olleet ministeriönsä nimeämiä henkilöitä lähinnä terveyteen liittyvien tehtäviensä perusteella. Kokemustemme mukaan yhteishenkilön tulisi olla riittävän korkealla omassa organisaatiossaan, jonka tulisi tuntea hallinnonalan kokonaisuus ja olla vaikutusvaltaa omalla sektorillaan. Tämän edustajan tulisi toimia välittäjänä molempiin suuntiin eli johtaa eriarvoisuuden vähentämissuunnitelmia eteenpäin omalla sektorillaan sekä tuoda eriarvon kannalta merkittäviä viestejä terveyssektorille oman hallinnonalan toimista ja suunnitelmista. Parhaimmillaan edustaja voisi koota hallinnonalan sisäisen työryhmän. Työryhmän työn tulee hyödyttää omaa työtä, jotta siinä toimiminen on mielekästä. Esimerkiksi sukupuolten tasa-arvokysymyksissä vastaava toimintatapa on käytössä.

Haastattelemiemme virkamiesten mukaan tämän jälkeen onkin sitten kyse oman työn suuntaamisesta uudelleen, joka ei ole haasteita pienimpiä. Rajoja ylittävä yhteistyö luokin paineita uusiin ajatus- ja toimintamalleihin (ks. esim. Toivanen ym. 2014). Terveyserojen kaventaminen on kirjattu tavoitteeksi jo 1980-luvulta saakka eri strategioihin ja ohjelmiin sekä kolmeen viimeiseen hallitusohjelmaan. Tavoitteen toteuttamiseen ei ole aidosti sitouduttu, toimenpiteet ovat olleet liian köykäisiä, eivätkä eri hallinnonalat ole tunnistaneet omakseen ja sitoutuneet tämän jäsentymättömän tavoitteen toteuttamiseen. Kun tavoite koskee kaikkia, siitä ei välttämättä ota vastuuta kukaan. Tavoitteiden asettaminen ei vielä riitä, täytyy panostaa myös toimeenpanoon mukaan lukien resurssit. Kun eriarvoisuuden vähentämistavoite määritellään kullakin hallinnonalalla omilla käsitteillä, siihen myös sitoudutaan. Kaikkien ministeriöiden omien kärkihjelmien tavoitteissa ja toteutuk-



nessa tulisi ottaa huomioon poikkileikkaavasti eriarvoisuuden kaventaminen.

Eräs konkreettinen keino olisi tarkastella päätösten vaikutuksia ennakkoon hyvinvointi-, terveys- ja eriarvonäkökuilumista kaikilla hallinnonaloilla, mutta tätä ei vaadita eikä käytetä Suomessa. Esimerkiksi säädösvaikutusten arviointia tulisi vielä kehittää. Eriarvoisuuden sisällyttäminen eri toimiin ja suunnitelmiin

omalla hallinnonalalla on mahdollista, jos toimijoilla on ymmärrystä siitä, kuinka se hyödyttää omaa toimintaa ja tukee omien tavoitteiden toteutumista.

”Terveys- ja hyvinvointierot ovat kaventuneet” kirjaus on myös uuden hallitusohjelman tavoite. Onkin mielenkiintoista nähdä, kuinka eriarvoisuus ja sen kaventamista toimeenpannaan eri hallinnonaloilla ja yhteistyössä.

## LÄHTEET

- Collins, Patricia & Hayes, Michael (2010). The role of urban municipal governments in reducing health inequities: A meta-narrative mapping analysis. *International Journal for Equity in Health*, 9(13).
- Collins, Patricia & Hayes, Michael (2007). Twenty years since Ottawa and Epp: researchers' reflections on challenges, gains and future prospects for reducing health inequities in Canada. *Health Promotion International*, 22(4), 337–445.
- Farrer, Linden, Marinetti, Claudia, Kuipers, Yoline & Costongs, Caroline (2014). *Advocacy for Health Equity: A Synthesis Review 1 2 Second Draft 3*. Advocacy for Health Equity: A Synthesis Review.
- Goldblatt, Peter, Siegrist, Johannes, Lundberg, Olle, Marinetti, Claudia, Farrer, Linden & Costongs, Caroline (2015). *Improving health equity through action across the life course: Summary of evidence and recommendations from the DRIVERS project*. Bruxelles: UCL Institute of Health Equity & EuroHealthNet.
- Jalonen, Harri & Laihonen, Harri & Lönnqvist, Antti (2012). Tietojohdaminen osaksi kunnan strategista johtamista. *Hallinnon tutkimus*, 31(2), 138–147.
- Korpilahti, Eeva (2011). Miten tieteellinen tieto saadaan käytännön käyttöön? Päätoimittajalta. *Metsätieteen aikakauskirja*, 4, 257–258.
- Lavis, John, Robertson, Dave, Woodside, Jennifer, McLeod, Christopher & Abelson, Julia (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Quarterly*, 81(2), 221–248.
- Merritt, Rowena (2010). An introduction to social marketing: Understanding the core principles. Lecture on 14 December 2010, House of Science and Letters, Helsinki.
- Oosi, Olli (2013). Seuranta- ja arviointijärjestelmien rakentaminen poikkisektoriaalisessa hallinnossa : suomalaisiin tapausesimerkkeihin perustuva reflektio. *Hallinnon tutkimus*, 32(1), 61–69.
- Palosuo, Hannele, Sihto, Marita, Lahelma, Eero, Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (2013). *Social Determinants in the Health Policy Formulations of the WHO and Finland*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rotko, Tuulia, Mustonen, Niina & Kauppinen, Tapani (2013). *Eriarvoisuuden vähentäminen kaikissa politiikoissa – kokemuksia ministeriökierrokselta*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rotko, Tuulia, Kauppinen, Tapani, Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila (2012) *Kuilun kaventajat : kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 -loppuraportti*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tammi, Tuukka (2012). Huume, politiikka, tutkimus: tutkimustiedon rooli huumeainepolitiikan suunnittelussa. *Hallinnon tutkimus*, 31(3), 231–239.
- Tarkiainen, Lasse, Martikainen, Pekka, Laaksonen, Mikko & Valkonen, Tapani (2012). Trends in life expectancy by income from 1988 to 2007: decomposition by age and cause of death. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(7), 573–578.
- Toivanen, Minna, Janhonen, Minna, Järvensivu, Anu & Vesa, Suvi (2014). Rajoja rikkovaa työtä: kun tehdään yhteistyötä yli hallinnollisten rajojen. *Hallinnon tutkimus*, 33(3), 271–278.
- Weiss, Carol (1995). The four “I’s” of school reform: How interests, ideology, information, and institution affect teachers and principals. *Harvard Education Review*, 65(4), 571–592.
- VN (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.