

Riitta Luoto

Sukupuolivaikutusten arviointi Kansanterveyslaitoksen tutkimusstrategiassa eli Suvaus

Selvitys Kansanterveyslaitoksen
tulossopimukseen liittyvästä tavoitteesta

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja **B** 19/2005

Riitta Luoto

**SUKUPUOLIVAIKUTUSTEN ARVIOINTI
KANSANTERVEYSLAITOKSEN
TUTKIMUSSTRATEGIASSA
ELI**

Suvaus

Selvitys Kansanterveyslaitoksen
tulossopimukseen liittyvästä tavoitteesta

Kansanterveyslaitos
Terveyden ja toimintakyvyn osasto
Kansanterveystutkimuksen yksikkö

KTL–National Public Health Institute, Finland
Department of Health and Functional Capacity
Public Health Research Unit

Helsinki 2005

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B19 / 2005

Copyright National Public Health Institute

Julkaisija-Utgivare-Publisher

Kansanterveyslaitos (KTL)

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Puh. vaihde (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

Folkhälsoinstitutet

Mannerheimvägen 166

00300 Helsingfors

Tel. växel (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

National Public Health Institute

Mannerheimintie 166

FIN-00300 Helsinki, Finland

Telephone +358 9 474 41, telefax +358 9 4744 8408

<http://www.ktl.fi>

ISBN 951-740-559-6 (pdf)

ISSN 0359-3576

<http://www.ktl.fi/>

Kannen kuva - cover graphic:

Riitta Luoto

Sukupuolivaikutusten arviointi kansanterveyslaitoksen tutkimusstrategiassa

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B19/2005, 24 sivua

ISBN 951-740-559-6 (pdf -versio)

ISSN 0359-3576

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/julkaisusarjat/kansanterveyslaitoksen_julkaisuja_b/

Tiivistelmä

Tausta

Terveys ei jakaudu sukupuolittain tasaisesti - onhan naisten ja miesten välillä biologisia eroja ja alttius sairastua siten myös erilainen. Biologiaan ja lisääntymisterveyteen liittyvät erot muodostavat vain pienen osan naisten ja miesten kokonaissairastavuuden ja kuolleisuuden eroista. Sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan myötä **sukupuolivaikutusten arviointi, tasa-arvon valtavirtaistaminen eli suvaus** oli vuonna 2004 osana Kansanterveyslaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön välistä tulossopimusta. Suvaus pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön pilotoimaan suvausohjelmaan sekä hallituksen tasa-arvo-ohjelmaan vuosille 2004 - 2007.

Pääjohtaja Pekka Puskan pyynnöstä valmisteltiin selvitys, jonka tarkoituksena oli esittää perusteltu suunnitelma suvauksen toteuttamisesta Kansanterveyslaitoksen tutkimusstrategiassa. Henkilöstönäkökulma ei sisälly tähän selvitykseen, vaan on kuvattu toisaalla. Selvitykseen sisältyy kirjallisuuskatsaus suvauksesta, suvauksen historiallinen näkökulma sekä kokemuksia muiden maiden ratkaisuista sukupuolierojen tutkimuksessa. Selvityksen valmistelussa huomioitiin myös Kansanterveyslaitoksen osastonjohtajien mielipiteitä.

Toimenpiteet

Lyhyen aikavälin toimenpiteet. Sosiaali- ja terveysministeriön suvausohjeiden, osastonjohtajien mielipiteiden ja EU:n, WHO:n ja aiempien suositusten perusteella ehdotettiin Kansanterveyslaitokselle perustettavaksi Suvaus- työryhmä, johon kuului puheenjohtaja ja 5-6 Kansanterveyslaitoksen työntekijää. Työryhmä asetettiin huhtikuussa 2005 vuoden 2006 loppuun asti.

Suvaus-työryhmän tehtävänä on perehtyä osastojen toimintasuunnitelmiin sekä Suvaus-raportin sisältöön ja tehdä ehdotus siitä, miten sukupuolivaikutusten arviointi ja tasa-arvon valtavirtaistaminen tulee osaksi laitoksen tutkimus- ja asiantuntijatyön sisältöä.

Pitkän aikavälin toimenpiteet. Suvaus-työryhmän tavoitteena on edistää tutkimuslaitosten ja yliopistojen verkostoitumista sukupuoli ja terveys- alalla järjestämällä Sukupuoli ja terveys-kutsuseminaari, jonka tarkoituksena on ideoida tutkimusalan myöhempää rahoituspohjaa. Asiasanat: tähän asiasanat

Riitta Luoto

The implementation plan of gender mainstreaming in National Public Health Institute research strategy.

Publications of the National Public Health Institute, B19/2005, 24 Pages

ISBN 951-740-559-6 (pdf -version)

ISSN 0359-3576

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/julkaisusarjat/kansanterveyslaitoksen_julkaisuja_b/

ABSTRACT

Distribution of health is unequal between gender which is due to the biological sex differences as well as gender differences in disease exposure. Biological gender differences and reproductive health issues cover only a minority of gender differences in total morbidity and mortality. After the actions by the Ministry of Social Affairs and Health, gender mainstreaming became part of the commitment between National Public Health Institute and Ministry during 2004. Gender mainstreaming is based on the program piloted and arranged by Ministry of Social Affairs and Health and Equality matters program by the Government of Finland for years 2004-2007.

This report, produced after the request of Director General Pekka Puska, includes suggestion of gender mainstreaming implementation in National Public Health Institutes research strategy. Gender equity in employee level is excluded from this report. The report includes literature review concerning gender mainstreaming, historical viewpoints and experiences from other countries in gender difference research strategies. The opinions by the National Public Health Institute department directors were also taken into account in preparing the implementation plan.

Short-term aims. Based on instructions from the Ministry of Social Affairs and Health, National Public Health Institute department directors and earlier recommendations, a working group was suggested to be established. The gender mainstreaming group would include 5-6 National Public Health institute employees and a chair of the group. The working group was nominated by the management group and Director General from April 2005 until the end of 2006.

Gender mainstreaming working group tasks include management of research department research strategies, implementation of the report and writing a suggestion how gender mainstreaming would be permanently part of the research strategy.

Long-term aims. Gender mainstreaming working group aims to promote networking between research institutes and universities by preparing a research seminar on Gender and health. The seminar is expected to produce innovations concerning the funding of the gender and health research issues in the future.

SISÄLLYS – CONTENTS

TIIVISTELMÄ

SAMMANDRAG

ABSTRACT

1. JOHDANTO JA TEHTÄVÄKSIANTO	1
2. TAUSTAA.....	2
2.1 Naisten ja miesten terveyserot.....	2
2.2 Sukupuolisensitiiviset indikaattorit.....	3
2.3 Suvauksen lyhyt historia.....	3
2.4 Suomen hallituksen tasa-arvo ohjelma ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.....	7
2.5 Suvauksen käsitteitä ja suvaspiraali	8
2.5.1 Sukupuolijärjestelmä ja sukupuolisopimus	8
2.5.2 Valtavirtaistamisohje	8
3. KANSANTERVEYSLAITOKSEN OSASTONJOHTAJIEN MIELIPITEITÄ SUVAUKSESTA... 10	
4. MUIDEN MAIDEN MALLEJA SUKUPUOLIEROJEN TUTKIMUKSESTA	12
4.1 Ruotsi.....	12
4.2 Hollanti	12
4.3 Kanada.....	13
4.4 Yhdysvallat.....	13
5. SUVAUKSEN TOIMINTASUUNNITELMA KANSANTERVEYSLAITOKSESSA 2005 - 2006....	14
5.1 Lyhyen aikavälin tavoitteet 2005 - 2006	14
5.1.1 Suvauksen käytännön toteutus: Suvaus- työryhmä 2005 - 2006	14
5.1.2 Suvauksen käytännön suunnittelusta tiedottaminen	15
5.1.3 Suvaus-koulutus 2005 - 2006.....	15
5.2 Pitkän aikavälin tavoite.....	15
5.2.1 Valtavirtaistamisen verkostoituminen	15
6. YHTEENVETO	15

1. Johdanto ja tehtäväksianto

Naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen ja hallituksen tasa-arvopolitiikka on erityisenä politiikka- alueena Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Lisäksi jokaisen viranomaisen, kuten myös Sosiaali- ja terveysministeriön, on edistettävä sukupuolten välistä tasa-arvoa viranomaisen omassa toiminnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan myötä **sukupuolivaikutusten arviointi, tasa-arvon valtavirtaistaminen eli suvaus** oli vuonna 2004 osana Kansanterveyslaitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön välistä tulossopimusta.

Kansanterveyslaitoksen vuoden 2004 tulossopimuksessa on kohta '3.5.2. Tasa-arvon valtavirtaistaminen'. Tulossopimuksen kohdan tavoitetilä 2007 on 'KTL on toteuttanut vuonna 2004 laadittuun suunnitelmaan sisällytetyt kehittämistoimet'. Vuoden 2004 tulostavoitteet olivat 'KTL tunnistaa sukupuolinäkökulman merkityksen omassa työssään ja tekee suunnitelman tasa-arvon edistämisestä toiminnassaan väestön terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi'. Tavoitteen toteutumisen seurantaindikaattorit ovat kehittämistoimien toteuttaminen vuoteen 2007 mennessä ja suunnitelman valmistuminen vuonna 2004. Henkilöstöstrategian sukupuolinäkökulma on suunniteltu erikseen eikä siten sisälly tähän selvitykseen.

Tämä selvitys on lajissaan ensimmäinen - suvausta eli ole aiemmin sovellettu suomalaisen terveysalan tutkimuslaitoksen tutkimusstrategiaan. Suvauksen kohteena ovat olleet toistaiseksi lakialoitteet ja hallinnolliset toimet sekä alue- ja rakennepolitiikka ja työllisyyspolitiikka (Horelli ja Roininen, 1998, Ilmakunnas 2000). Tasa-arvosuunnitelman tulee hallituksen periaatepäätöksen mukaan sisältyä vuodesta 2005 lähtien jokaisen yli 30 henkeä työllistävän työpaikan strategiaan. Toivottavaa on, että tämä selvitys toimii yhtenä lähtölaukauksena muiden tutkimuslaitosten strategian suvaukselle.

2. Taustaa

2.1 Naisten ja miesten terveyserot

Terveys ei jakaudu sukupuolittain tasaisesti - onhan naisten ja miesten välillä biologisia eroja ja alttius sairastua siten myös erilainen. Biologiaan ja lisääntymisterveyteen liittyvät erot muodostavat vain pienen osan naisten ja miesten kokonaissairastavuuden ja kuolleisuuden eroista. Länsimaissa kaikkien sosiaaliryhmien naiset elävät kauemmin, sairastavat elämänsä aikana enemmän, kokevat terveytensä huonommaksi ja käyttävät enemmän terveyspalveluja kuin miehet. Miesten kuolleisuuden, erityisesti nuorten miesten tapaturmakuolleisuuden, alentaminen on voimassa olevan Terveys2015-kansanterveysohjelman keskeisiä tavoitteita. Tunnettua on sukupuolten välinen ero eliniän odotteessa - miesten kuolinsyyt ovat erilaisia kuin naisten. Vähemmän tunnettua on naisten toimintakyvyn rajoitteisuus eritoten iäkkäillä. Kun naisten toimintakyvyn osalta rajoittuneet elinvuodet rajataan pois, kutistuu sukupuolten välinen ero vain 1.4 vuoteen. Esimerkkejä naisten ja miesten terveyseroista on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Naisten ja miesten terveyseroja; esimerkkejä (Exploring concepts, 2003).

- Sama lääke voi aiheuttaa erilaisia vaikutuksia ja sivuvaikutuksia miehillä ja naisilla- jopa tavalliset lääkkeet kuten antihistamiinit ja antibiootit (yhteisvaikutukset esim. ehkäisytabletteihin)
- Naiset selviävät paremmin kielellisistä ongelmista vasemman aivopuoliskon aivoinfarktin (left-hemisphere stroke) jälkeen
- Naisilla on kaksi kertaa suurempi todennäköisyys tartuttaa (contract) sukupuolitauti kuin miehillä, HI- viruksen kohdalla ero on 10-kertainen
- Itsemurhakuolleisuus on miehillä ainakin nelinkertainen naisiin verrattuna. Toisaalta naiset joutuvat sairaalahoitoon itsemurhayrityksen jälkeen puolitoista kertaa useammin kuin miehet
- Tupakoivat naiset sairastuvat 20-70 % todennäköisemmin keuhkosityöpään kuin yhtä paljon tupakoivat miehet
- Naisten osuus ikääntyneistä on suurempi kuin miesten, ja heillä on miehiä useammin toimintakykyä heikentäviä pitkäaikaissairauksia kuten osteoporoosia, artriittia ja migreenityyppistä päänsärkyä.

Sukupuolten väliset erot eivät ole uusi tema suomalaisessa kansanterveystutkimuksessa. Jo vuonna 1964 Kansaneläkelaitoksen terveyshaastattelututkimuksen päätavoitteena oli miesten ja naisten sairastavuuden selvittäminen. Valtakunnalliset terveyskyselyt on pitkälti raportoitu sukupuolittain. Suomalainen sukupuolierojen tutkimuksen historia on kuvattu tarkemmin Sukupuoli ja terveys- oppikirjassa (Luoto ym 2003).

2.2 Sukupuolisensitiiviset indikaattorit

Sukupuolen suhteen erottelevat (sex-disaggregated) indikaattorit poikkeavat selvästi **sukupuolisensitiivisistä** (gender sensitive) indikaattoreista. Edellisellä indikaattorilla vertaillaan eroja sukupuolten välillä tietyllä terveysdimensiolla. Jälkimmäinen indikaattori puolestaan tarvitaan selvittämään, onko terveysero seurausta sukupuolten välisistä eroista vai muista terveyseroja synnyttävistä syistä (sosioekonominen asema, maantieteellinen alue jne).

Pelkkä sukupuolen suhteen jaoteltu aineisto ei riitä kuvaamaan sukupuolieroja synnyttävää prosessia, vaan tarvitaan sukupuolisensitiivisiä indikaattoreita. Esimerkiksi tuberkuloosin prevalenssi on miehillä korkeampi kuin naisilla. Toisaalta tuberkuloosin pitkittäistutkimuksiin perustuen naisilla on suurempi kohtaustappavuus kuin miehillä. Prevalenssin lisäksi tarvitaan siis tietoja insidenssistä, muusta sairastavuudesta, vakavuusasteesta, kestosta, episodien tiheydestä ja paranemisjakson pituudesta sukupuolten välisten erojen syntyprosessin arviointia varten.

Jotta sukupuolten välisestä erosta saataisiin monipuolista tietoa, kuolleisuuden ja sairastavuuden lisäksi tarvittaisiin myös tietoja haavoittuvuudesta (vulnerability), terveyteen liittyvistä subjektiivisista kokemuksista (perceptions on health, sense of wellbeing) ja hoitoon hakeutumiskäyttäytymisestä- sekä preventiivisestä, hoidollisesta että promotionaalisesta käyttäytymisestä.

Sukupuolisensitiivisiä indikaattoreita voidaan esimerkiksi soveltaa seropositiivisen syfiliksen seurannassa. Perinteisen seropositiivisten osuuden lisäksi tulisi selvittää seropositiivisten määrä niillä raskaana olevilla naisilla, jotka ovat raportoineet partnereidensa oireista. Toinen esimerkki koskee teiniäitejä: perinteinen teiniraskauksien indikaattori on lasten määrä tai raskaana olo 19 vuotiailla tai sitä nuoremmilla naisilla. Sukupuolisensitiivisempi indikaattori on niiden edellä mainittujen naisten osuus, joiden lasten isä on 30 vuotta tai sitä vanhempi.

2.3 Suvauksen lyhyt historia

Sukupuolivaikutusten arvioinnilla eli suvauksella (gender impact assessment, GIA, gender analysis) on 10-vuotinen historia, joka alkaa YK:n neljännestä naisten maailmankonferenssista Pekingistä 1995. Pekingin neljännen naisten maailmankongressin strategisina tavoitteina, joiden toteuttamiseen Suomen hallitus 1995 sitoutui, oli mm. lisätä naisten terveyden tutkimusta ja lisätä siihen kohdistuvia voimavaroja (Taulukko 2). Tavoitteiden toteutumiseen ei ole toistaiseksi osoitettu suoria resursseja, jos myöhemmin kuvattavaa Sosiaali- ja terveysministeriön suvaus- pilottia ei huomioida.

Taulukko 2. Pekingin kongressin toimintaohjelman strategiset tavoitteet 1995.

Strateginen tavoite (C)
1. Parantaa naisten mahdollisuuksia saada asianmukaista, kohtuuhintaista ja laadukasta terveydenhoitoa, informaatiota ja muita tarvittavia palveluja kaikissa elämänsä vaiheissa.
2. Vahvistaa naisten terveyttä edistäviä ennaltaehkäiseviä ohjelmia
3. Ryhtyä sukupuolitautilien HIV/AIDSin ja naisten terveydenhoidon vaatimiin sukupuolierot tunnistaviin toimiin
4. Edistää naisten terveyden tutkimusta ja levittää sitä koskevaa tietoa
5. Lisätä voimavaroja ja valvoa naisten terveyden seurantaa

Normeihin perustuva sukupuolivaikutusten arviointi on ollut käytäntönä YK:ssa jo pitkään projektien suunnittelussa ja arvioinnissa. Suomen hallitus sitoutui 1995 yhdessä muiden maiden kanssa ottamaan sukupuolinäkökulman huomioon kaikilla aloilla ja arvioimaan päätösten vaikutukset naisiin ja miehiin. **Sukupuolinäkökulman ja tasa-arvon valtavirtaistaminen** (gender mainstreaming) on termi, jolla kansainvälisessä kirjallisuudessa kuvataan arviointiprosessia kokonaisuudessaan.

Euroopan unionin 6. puiteohjelmassa suvaus näkyy jokaisen hankkeen tasolla terveystutkimuksissa seuraavaan tapaan:

”Gender aspects in research have a particular relevance to this theme as risk factors, biological mechanisms, clinical, manifestation, causes, consequences of disease and disorders may differ in men and women. The possibility of gender/sex differences must therefore be considered in all areas of health research.” (Vademecum, 2003).

Vuonna 1997 allekirjoitetun **Amsterdamin sopimuksen** 3. artiklan ja työelämän tasa-arvodirektiivin mukaan sukupuolivaikutusten arviointi on huomioitava EU:n toiminnassa.

EU:n kuudennen puiteohjelman suvaus-ohjeen mukaan suvauksen tulee olla osa tutkimushypoteesien muodostamista, tutkimusprotokollan kehittämistä interventioissa, tutkimusmenetelmien valintaa ja tutkimustulosten analyysii. Alueet, joita suvauksen tulee koskea, on lueteltu taulukossa 3 (Vademecum, 2003).

Taulukko 3. Euroopan Unionin suositukset suvauksen kohdealueista

1. Biologiset, prekliiniset, epidemiologiset ja käyttäytymistieteelliset tutkimukset sekä ihmisillä että koe-eläimillä
2. Solujen, kudosten ja muiden kohteiden (specimen) käyttö, mikäli tarkoituksenmukaista
3. Tutkimuspopulaation valinta tulee olla perusteltua ja oikeutettua ja osallistujien sukupuoli tulee kuvata riittävästi.

Euroopan Unionissa on huomioitu sukupuolikysymyksiä lisääntyvästi vuodesta 1998 lähtien. Euroopan maiden yhteistyönä perustettiin 1998 yhteistyöryhmä (Helsinki group), jonka tehtävänä on ollut mm. kehittää sukupuolisensitiivisiä indikaattoreita ja luoda suvauksen verkostoa. Syksyllä 2004 järjestettiin Helsingissä Opetusministeriön, Pohjoismaisen naistutkimusinstituutin (NIKK, The Nordic Institute for Women's studies and Gender Research) ja Suomen Akatemian toimesta seminaari 'Gender and visions in research policy'. Seminaarissa esiteltiin mm. EU:n 7. puiteohjelman valmistelun sukupuolikysymyksiä.

EU:n 5. puiteohjelman piirissä toteutettiin suvauksen tutkimusalueilla 'Quality of life and management of living resources' ja 'Improving the Socioeconomic Knowledge Base' (Gender in Research 2001). Suvauksen raportin mukaan tutkimusalueita, joissa sukupuoli oli relevantti kysymys, oli elämänlaatualueella useita (Taulukko 4).

Taulukko 4. Sukupuolirelevantteja tutkimusalueita EU:n 5. puiteohjelman 'Quality of life' - tutkimusalueella.

Medikalisaatio
 Lisääntymisterveys (alkiotutkimukset, kloonaukset, genetiikka)
 Terveystieteiden palvelujen saatavuus pakolaisille
 Sairaudet ilman diagnoosia
 Työhön liittyvät sairaudet
 Sukupuoli ja perheen huoltaminen palkkatyön seurauksena
 Sukupuolen vaikutus terveyteen miehillä ja naisilla

Suvauksen perusteella todettiin, että yli puolessa 'Improving the Socioeconomic Knowledge Base' - ohjelman kautta rahoitetuista tutkimushankkeista ei ollut yhtään mainintaa sukupuolesta, ts. ne olivat sukupuolisokeita (**gender-blind**). Lähes viidesosassa (17%) hankkeista sukupuoli oli integroitu (**gender integrated**) tutkimussuunnitelmaan mukaan, vaikka tutkimuksen pääfokus ei ollut sukupuolten välisten erojen tutkimus. Vain 8% hankkeista oli sukupuolispesifisiä (**gender specific**), ts. sukupuoli oli keskeinen tutkimuksen tavoitteen kannalta (Gender in Research 2001). EU:n 5. puiteohjelman suvauksen johtopäätöksiä koskien **materiaalintuotantoa ja tutkimussuunnitelmia** todettiin, että

- tutkimussuunnitelmien tulisi sisältää **myös sukupuolisensitiivistä**, ei pelkästään sukupuolispesifistä (vain mi ehiä tai naisia koskevaa) tutkimusta
- huomion kiinnittäminen sukupuoleen ei tarkoita pelkästään naisiin liittyvien kysymysten tutkimusta vaan **edistää molempien sukupuolten** intressejä
- tutkijoiden tulisi integroida **sukupuolinäkökulma** tutkimussuunnitelmaan (otoksen suunnitteluun, aineiston keräämiseen, analyysiin) ja odotettuihin sosioekonomisiin seurauksiin
- tutkimusryhmien tulisi saada **ohjausta** mm. siitä, miten valita sukupuolisensitiivinen kohderyhmä, esim. kuluttajien jako iän, sukupuolen tai sosioekonomisen taustan mukaan
- tutkijoiden tulisi tutkimussuunnitelmissaan tuoda ilmi, miten taataan **tasapuolinen tutkimustulosten hyödyntäminen sekä miehille että naisille**
- tutkimussuunnitelmissa tulisi tuottaa sukupuolen suhteen eroteltuja tilastoja ja **kertoa tutkimusryhmän sukupuolijakauma**

EU:n 5. puiteohjelman suvauksen johtopäätöksinä koskien **suvaus-prosessia** todettiin, että tutkimusta arvioivien ryhmien tulisi olla sukupuolisensitiivisiä ja

- suvausta tekevien tulisi olla tietoisia komission suvauspolitiikasta ja suvauksen integroimisesta tutkimusstrategioiden laadintaan
- tutkimusta arvioiviin ryhmiin tulisi sisältyä sukupuolikysymysten asiantuntija
- tutkimusta arvioivien ryhmien henkilöiden suvaus- koulutusta ja materiaalia tulisi lisätä
- komission asiantuntija tietokantaa muutetaan siten, että hakijoiden suvaus-koulutus ja -taidot tulevat esiin
- tulisi kehittää alueellisia tietokantoja, joissa suvaus- asiantuntemus olisi näkyvissä

WHO:n suositukset terveyden alan tutkimuslaitoksille, joissa toteutetaan suvausta, sisältävät seuraavia edellytyksiä ja huomioitavia asioita, osittain samoja kuin EU:lla (Ravindran 2001):

1. Kansallinen strategia sukupuolten eriarvoisuuden poistamiseksi
2. Sukupuolten välisten erojen tutkimuksen tuki (degree of support to policy)
3. Teknisten, taloudellisten ja muiden resurssien määrä sukupuolivaikutusten arvioinnin toteuttamiseksi

4. Tutkimuslaitosten käytäntöjä ohjaavat suositukset, ohjelmat ja muu tuki sukupuolivaikutusten arvioimiseksi
5. Terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen vähäosaisille (disadvantaged) ryhmille ja erityisesti naisille näissä ryhmissä
6. Rutiinitilastojen muokkaus ja sukupuolisensitiivisempien indikaattorien käyttö

Koska Suomessa on vastikään laadittu kansallinen strategia, on ensimmäinen WHO:n edellytys voimassa. Muissa suosituksissa on vielä parantamisen varaa.

2.4 Suomen hallituksen tasa-arvo ohjelma ja Terveys 2015 - kansanterveysohjelma

Pekingin toimintaohjelman ja EU- normien pohjalta sisällytettiin Paavo Lipposen II hallituksen ohjelmaan valtionhallintoa koskeva valtavirtaistamisperiaate, johon sisältyi mm. tasa-arvoasioiden resurssien vahvistaminen Sosiaali- ja terveysministeriössä (Saari 2002). Osana tätä ohjelmaa syntyi **Tasa-arvon valtavirtaistamismenetelmien kehittämishanke** vuosille 1998-2000, johon osallistuivat sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi ympäristöministeriö, opetusministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, työministeriö ja ulkoministeriö. STM:n pilottihankkeena tuotettiin valtavirtaistamisohje ja suvaopas, johon tämänkin selvitys osittain perustuu (Valtavirtaistamisohje 2002, Suvaopas 2002).

Matti Vanhasen hallituksen strategia-asiakirjassa (7.4.2004) edistetään sukupuolten välistä tasa-arvoa laatimalla kansallisen toimintaohjelman tasa-arvon toteuttamiseksi. Joulukuussa 2004 julkistettu ohjelma toteutetaan vuosina 2004-2007. Ohjelmassa mainitaan erikseen tavoite tasa-arvosta terveystaloudessa, joka pohjautuu alla kuvattavaan Terveys2015-kansanterveysohjelmaan. Suomen terveystalouden tavoitteena on hallituksen tasa-arvo ohjelman mukaan kansalaisten terveyden ja toimintakyvyn lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen.

Toimintaohjelmaan sisältyy myös tasa-arvon valtavirtaistamisen menetelmä, jota on tarkoitus soveltaa koko valtionhallinnossa vuodesta 2004 lähtien sekä lainsäädännössä että budjetin valmistelussa. Lakiesitysten suvaus tehdään yleensä ennakoarviointina, budjetin suvaus jälkikäteisarviointina.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on yhteistyöohjelma, joka pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Se on tarkoitettu terveydenhuollon ohella erityisesti myös muille hallinnonaloille, koska väestön terveyteen vaikuttavat suurelta osin terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu sekä muut terveyttä tukevat ja vaarantavat tekijät. Terveys2015-kansanterveysohjelmaan sisältyy myös tavoite sukupuolten välisten erojen vähentämisestä osana terveyserojen kaventamista. Terveys2015- ohjelman kaikille yhteisissä tavoitteissa todetaan seuraavasti:

8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on

sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

Terveyserot ja eriarvoisuustutkimus on usein puutteellisesti käsitetty pelkästään sosioekonomisia eroja koskevaksi, vaikka Terveys2015-ohjelman keskeisenä sisältönä ovat myös sukupuolten välisten kuolleisuus- ja hyvinvointierojen pienentäminen.

2.5 Suvauksen käsitteitä ja suvaspiraali

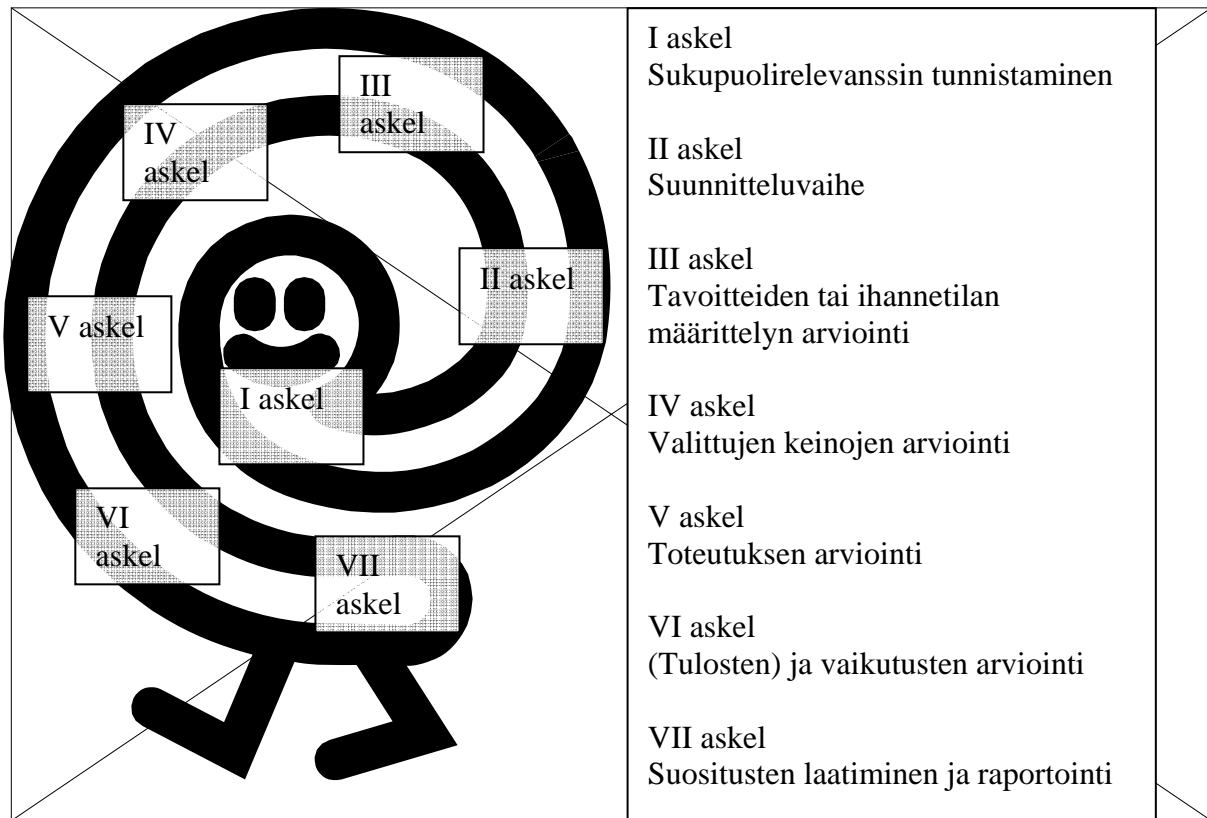
2.5.1 Sukupuolijärjestelmä ja sukupuolisopimus

Valtavirtaistamisen taustalla ovat käsitteet **sukupuolijärjestelmä** ja **sukupuolisopimus**. **Sukupuolijärjestelmällä** tarkoitetaan naisten ja miesten erillisiä sukupuolirooleja ylläpitävää ja tuottavaa yhteiskunnallisten, poliittisten ja taloudellisten rakenteiden muodostamaa monitasoista järjestelmää. **Sukupuolisopimus** puolestaan viittaa piilossa oleviin ja selkeästi ilmaistuihin sääntöihin, velvollisuuksiin ja oikeuksiin, jotka kussakin kulttuurissa hallitsevat sukupuolten välistä suhdetta.

2.5.2 Valtavirtaistamisohje

Valtavirtaistamisella tarkoitetaan niitä hallinto- ja toimintatapoja, joilla tuetaan tasa-arvon edistämistä osana ministeriön ja viranomaisen toimintaa. STM on antanut 18.6.2002 valtavirtaistamisohjeen 'Naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla'. Ohjetta sovelletaan lainsäädännön valmisteluun, erilaisiin ohjelmiin ja hankkeisiin sekä henkilöstöpolitiikkaan. Valtavirtaistamisohje otetaan huomioon STM:n ja sen alaisten virastojen ja laitosten tulossopimuksissa.

Sukupuolivaikutusten arviointi eli Suvaus-periaatteen mukaan kaikista alkavista lainsäädäntöhankkeista selvitetään sukupuolivaikutusten arvioinnin tarve, jossa selvitetään, onko sukupuolten välisiä eroja olemassa (SUVAOPAS 2002). Suvauksen menetelmänä on käytetty toimintatutkimuksen menetelmiin perustuvaa suvaspiraalia, jossa kuvataan suvauksen eri vaiheet, toiminta ja niiden sisältö (Saari 2002) (Kuva 1).



Kuva 1.

Suvaspiraali vaiheineen. Lähde: Horelli ja Saari 2002.

STM:n suvaopas ja suvaspiraalimenetelmä on alun perin kirjoitettu lakiesitysten arviointiin, siksi aihetta on sovellettava, kun arvioitavana ovat tutkimusstrategiset valinnat ja yksittäiset tutkimushankkeet. Seuraavassa pyritään soveltamaan suvaspiraalin menetelmää ajatellen Kansanterveyslaitoksella toteutuvaa tutkimusstrategista valintaa tai yksittäistä tutkimusta- yksiselitteisyyden vuoksi käytän termiä 'tutkimukset' tarkoittamaan molempia edellä mainittuja.

Suvaspiraalin **käynnistysvaiheessa** kartoitetaan KTL:n tutkimusten **nykytila, intressiryhmät, voimavarat ja ongelmat**. Nykytilan kuvauksessa käy tetään tilastoja ym. julkaistuja lähteitä. STM:n tavoitteena on, ettei tunnistamiseen kulu paljon aikaa tai lisätyötä. Koska sukupuolten välillä on todettu eroja sekä sairastavuudessa, kuolleisuudessa, terveystyötyymisessä että terveyspalvelujen käytössä, on sukupuolirelevanssi Kansanterveyslaitoksen tutkimusten kannalta olennainen tekijä. Sukupuolten välisistä terveys- ja sairauseroista on julkaistu oppikirjaksi tarkoitettu teos vuonna 2003 (Luoto ym 2003).

Toinen suvaspiraalin vaihe on **suunnitteluvaihe**, jossa selvitetään viitekehystä, teorioita ja käsitteitä käyttämällä avuksi mm. sukupuolen mukaan jaoteltuja tilastoja ja muita lähteitä. Suunnitteluvaiheessa päätetään arviointistrategiasta ja – suunnitelmasta. Arviointisuunnitelmaan kuuluvat mm. seuraavat kysymykset:

- miksi ja mitä (tutkimuksia, projekteja tms) arvioidaan-
- mitkä ovat arviointikriteerit ja indikaattorit
- ketkä arvioivat (työryhmä)
- millä voimavaroilla arvioidaan (allokoidut resurssit)

- milloin arvioidaan (aikataulu)
- miten arviointituloksia hyödynnetään (kirjaaminen, integrointi rutiineihin)

Kolmanteen askeleeseen kuuluu tavoitteiden tai ihannetilän määrittelyn arviointi- joka on osa suunnitteluvaihetta. Päämääränä on arvioida KTL:n tutkimusten tavoitteita miesten ja naisten kannalta. Tutkimuksista arvioidaan, edistävätkö ne miesten ja naisten välistä tasa-arvoa ja poistavatko ne nykyisiä tasa-arvon esteitä.

Neljännessä vaiheessa pyritään tunnistamaan tutkimuksista ne keinot, joilla nykytilaa pyritään muuttamaan tai jatkamaan. **Viidennessä** vaiheessa arvioidaan, onko olemassa taloudellisia, sosiaalisia, yhteiskunnallisia tai kulttuurisia edellytyksiä toteuttaa tutkimusten tavoitteita. **Kuudennessa** vaiheessa arvioidaan tutkimusten vaikutuksia- missä suhteessa odotetut tulokset ja vaikutukset pienentävät naisten ja miesten välisiä eroja ja edistävät sukupuolten välistä tasa-arvoa. **Viimeisessä** vaiheessa laaditaan suosituksia lyhyelle ja pitkälle aikavälille ja sovitaan suositusten toteutumisen seurannasta ja raportoinnista.

3. Kansanterveyslaitoksen osastonjohtajien mielipiteitä suvauksesta

Kansanterveyslaitoksen osastonjohtajat (7 kpl) saivat marras- joulukuussa 2004 mahdollisuuden kommentoida asiaa sähköpostitse seuraavien kysymysten avulla:

1. Oletko tietoinen Sosiaali- ja terveysministeriön 'gender mainstreaming' – ohjeistuksesta, joka koskee koko valtionhallintoa?
2. Onko sukupuolinäkökulma mielestäsi relevantti oman osastosi tutkimusaiheissa. Jos on, miten?
3. Miten sukupuolinäkökulman pitäisi näkyä oman osastosi tutkimuksissa?
4. Muuta asiaan liittyvää kommentointia

Sähköpostitse vastauksia tuli kolmelta osastonjohtajalta ja vastauksia täydennettiin haastatteleamalla henkilökohtaisesti kaksi osastonjohtajaa ja pääjohtaja. Tapausten vähäisyydestä johtuen kuvataan mielipiteitä laadullisesti ilman määrällisiä jakaumia.

Tietoisuus suvaus-ohjeistuksesta

Vastanneiden johtajien mukaan asia on periaatteessa melko hyvin tiedossa, yksi johtaja kertoi jopa lukeneensa vuosien varrella useita aihetta koskevia muistioita ja ohjeistuksia. Laboratoriojohtajat olivat jopa keskenään keskustelleet asiasta. Sen sijaan tapa, millä ja miten suvaus toteutetaan, ei ollut selvillä kenelläkään. Yksi johtajista oli yrittänyt hakea ohjeistusta STM:n nettisivuilta siinä onnistumatta.

Suvauksen relevanssi ja näkyvyys osastojen toiminnassa

Sukupuoli oli relevantti kysymys tutkimustoiminnassa lähes kaikkien vastanneiden tai haastateltujen johtajien mielestä. Ympäristöterveydessä nähtiin paljon relevanssia sukupuolikysymyksiin, koska siinä on paljon

epidemiologiaa ja lapsia ja vanhuksia koskevia kysymyksiä. Altistustutkimuksessa ympäristöterveyden alalla keskitytään vastasyntyneisiin, äidinmaidon laatuun ja äitien terveydentilaan ym, joten sukupuolella on merkitystä. Samoin bakteeri- ja tulehdustautien osaston näkökulmasta sukupuolella on relevanssia: virtsatieinfektiot ovat naisten tauti anatomiaa johtuen ja eturauhastulehdus miesten. Bakteerien aiheuttamien tautien osalta sukupuolikysymys ei ole relevantti, mutta mikrobilääkkeiden käytössä on selvää sukupuolittaista vaihtelua.

Sydäntaudit ovat aiemmin olleet miesten ongelma, mutta ovat yhä enemmän naistenkin, joten perinteisten kansantautien puolella sukupuolikysymys on relevantti. Tupakointikäyttäytyminen eroaa sukupuolen suhteen selvästi, myöskin terveysinformaation kohdentamisessa sukupuolikysymys on relevantti.

Sukupuoli koettiin tärkeäksi ja otetaan huomioon kaikessa humanitutkimuksessa, jopa kalatutkimuksessa, jossa erotellaan naaraat ja urokset, totesi eräs osastonjohtaja. Lisäksi sukupuolen merkitys terveyden suojelemisessa ja edistämisessä nähtiin tärkeänä.

Konkreettiset toimenpiteet ja ehdotukset suvauksen edistämiseksi

Sukupuolen konkreettinen huomiointi on pisimmällä kroonisten kansantautien puolella, jossa kansalliseen riskitekijätutkimukseen (FINRISKI) on sisällytetty vuonna 2002 erillinen naisten kysely ja aiempina vuosina (1992 ja 1997) naisten lisääntymisterveyttä koskevia erillisiä kysymyksiä. Myös Terveys2000- tutkimuksessa oli monia sukupuolispesifisiä kysymyksiä. Terveys2000- tutkimukseen Lisääntymisterveyttä käsittelevä työryhmä perustettiin virallisesti tutkimuksen jo alettua, minkä vuoksi työryhmä ei näy mm. Terveys2000-perusraportissa (Aromaa ym 2003). Tästä huolimatta Lisääntymisterveys Suomessa - Terveys2000- tutkimuksen naisten kysymyksiin perustuva raportti oli ensimmäinen julkaistu työryhmäraportti perusraportin jälkeen (Koponen & Luoto 2004).

Kansanterveyslaitoksen sairausrekistereissä miehet ja naiset on eroteltu jo pitkään ja vain yhdelle sukupuolelle tehtyjä interventioita (SETTI) on perusteltu sillä, että harvinaisten sairauksien tutkimuksessa sukupuolikysymys on erilainen kuin yleisissä taudeissa.

Toimenpide-ehdotuksina suvauksen toteuttamiseksi ehdotettiin suvauksen sisällyttämistä esim. eettisen tai vastaavan toimikunnan työskentelyyn. Tutkijan esityksestä osastonjohtaja voisi hyväksyä tutkimussuunnitelman, joka käsittelee lisäksi vielä osaston johtoryhmässä. Toinen mahdollisuus olisi lisätä suvaus omaksi kohdaksi Kansanterveyslaitoksen Hyvä tutkimustapa-ohjeistukseen.

Koska suvauksen toteuttaminen vaatii pohdintaa, ehdotettiin muutamalta taholta asiaan liittyvää suunnitelmaa, jonka toteuttamiseksi valitaan työryhmä. Asetetun työryhmän toimesta suunnitelma toteutetaan ja myös arvioidaan, jotta odotetut vaikutukset voidaan selvittää jälkikäteen.

4. Muiden maiden malleja sukupuolierojen tutkimuksesta

4.1 Ruotsi

Ruotsissa tehtiin 1997 kansallinen strategia, jonka mukaan terveyseroja tulisi vähentää sosioekonomisten ryhmien, sukupuolten, etnisten ryhmien ja maantieteellisten alueiden väliltä (Östlin & Diderichsen 2000). Ruotsissa julkaistiin jo 2000- luvun vaihteessa sukupuolten välisiä terveys- ja sairauseroja koskeva kirja (Östlin ym 1996). Suomessa Sukupuoli ja terveys-oppikirja julkaistiin vuonna 2003 (Luoto ym. 2003). Naisten mahdollisesti miehiä huonompi terveyspalvelujen saatavuus ja diagnoosin viivästyminen ovat olleet Ruotsissa julkisuudessa enemmän esillä kuin Suomessa. Raportit "Får kvinnor likvärdig vård i Sverige" (Wigzell, SOU 66:1996) ja "Likvärdig vård vid jämförbara sjukdomstillstånd" (Rehnqvist HSN, 1996) julkaistiin jo 1996.

Ruotsin valtiopäivillä käsiteltiin syksyllä 2004 sukupuolten välisiä terveyseroja koskevaa asiaa (Motion till riksdagen 2004). Vuoden 2004 alussa avattiinkin Tukholman Karoliinisen Instituutin yhteyteen Sukupuoleen ja terveyteen keskittyvä tutkimusosasto 'Center för genusmedicin' (<http://www.ki.se/cfg/index.htm>). Sukupuoli ja terveys- tutkimusosaston rahoitus tulee KI:stä, vakuutusyhtiöstä ja säätiöstä. Tutkimuskeskuksen tehtävänä on koordinoida sukupuoli ja terveys-aiheista tutkimusta, jakaa apurahoja ko. aiheisiin, järjestää koulutusta ja seminaareja.

Ruotsin kansanterveyslaitos (Folkhälsoinstitutet) on toteuttanut vuonna 2004 sukupuolivaikutusten arviointia perustamalla sisäisen työryhmän, joka työskentelee pääjohtajan alaisuudessa. Ryhmä tekee yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa valmistellakseen esitystä suvauksen toteuttamisesta laajemmin (<http://www.fhi.se/templates/24.5.2004>).

4.2 Hollanti

Suvaus otettiin Hollannissa osaksi Sosiaali- ja työllisyysministeriön ohjelmaa vuonna 2001, jolloin ministeriön alaisten tutkimuslaitosten tuli tuottaa oma raportti ja resurssi-arvio suvauksen tavoitteista ja toimintasuosituksista (Seminar...2001). Tutkimuslaitosten ja osastojen tuli suunnitella ohjausryhmä ja budjetti projektia koordinoivalle ministeriölle, joka turvasi 4 vuoden ajaksi resurssit suunnitelman toteuttamiseen. Suunnitelmaan sisältyi mm. tasa-arvokoulutusta.

Hollannin terveys-, hyvinvointi- ja liikuntaministeriön rahoituksella toimii tutkimuslaitos ZON (ZorgOnderzoek), jonka tehtävänä on koordinoida 30 terveydenhuollon tutkimukseen liittyvää ohjelmaa. Suvaus on yksi ZON-instituutin keskeisistä lähestymistavoista jolla koordinoidaan sukupuolispesifisen hoidon ja prevention ohjelmaa 'M/F, the gender factor in health care'. ZON:in johtama sukupuoleen ja terveyteen kohdistuva tutkimusohjelma keskittyy alueelliseen terveyspolitiikkaan, potilasjärjestöjen toimintaan, lääketieteellisiin tutkimuksiin ja naisten itsehoidon kehittämiseen.

4.3 Kanada

Kanadassa ollaan pisimmällä sukupuolivaikutusten arvioinnin ja tutkimusstrategian suhteen. Kanadan terveystieteiden alaisuuteen perustettiin jo vuonna 1993 naisten terveyden erikoistunut osasto, Women's Health Bureau. Pekingin julistuksen jälkeen Kanadassa käynnistettiin Naisten terveystieteiden valmistelu. Ohjelma 'Health Canada's Women's health strategy' valmistui maaliskuussa 1999. Kanadan terveystieteiden (Health Canada) taloudellisen tuen avulla koostettiin strategia, jonka kantavina voimina olivat Canadian Women's health network (CWHN) ja 5 naisten terveyden erikoistunutta osaamiskeskusta (Centres of Excellence for Women's health). CWHN muodostuu yli 70 järjestöstä ja organisaatiosta eri alueilta. CWHN tukee yhteistyössä osaamiskeskusten kanssa laajaa internet-palvelua, jonka tarkoituksena on välittää naisten terveyden liittyvää tietoa kansalaisille (Womens health Strategy 2004).

Kanadan naisten terveyden strategian tavoitteina on

1. varmistaa sukupuolierojen ja naisten terveystieteiden huomiointi Kanadan terveystieteiden (Health Canada) käytännössä ja ohjelmissa
2. lisätä tietoa ja ymmärrystä naisten terveydestä ja terveystarpeista
3. tukea tehokkaiden terveystieteiden tuotantoa naisten saataville
4. edistää naisten terveyttä ehkäisevien toimenpiteiden ja riskitekijöiden vähentämisen avulla

4.4 Yhdysvallat

Yhdysvalloissa sukupuolieroja koskeva tutkimus on ollut lähinnä naisten terveyden tutkimusta, joka on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. Tärkein yksittäinen naisten terveyden tutkimuksen arvostusta lisännyt tapahtuma 1990-luvulla oli *National Institute of Health:in, Yhdysvaltain kansallisen terveystieteiden ensimmäinen naisjohtaja, Bernadine Healy*. Vaikka Healy johti NIH:iä vain muutaman vuoden (1991-1993), hänen vaikutuksensa on edelleen lähtemätön. Healy käynnisti maailman laajimman naisten terveyttä koskevan kliinisen tutkimuksen, Women's Health Initiativen (WHI), perusti NIH:iin naisten terveyden tutkimusta tukevan toimiston (**Office of Women's health research, OWHR**, [//www4.od.nih.gov/orwh](http://www4.od.nih.gov/orwh)) sekä mielipidejohtajana vaikutti myös monessa muussa paikassa ilmapiiriin siten, että naisten terveystieteiden aihe koettiin kiinnostavaksi ja aihe sisällytettiin erilaisiin organisaatioihin, kuten yliopistoihin ja tutkimuslaitoksiin. NIH:in lisäksi myös **CDC, Center for Disease Control**, on perustanut oman naisten terveyttä koskevan toimiston ([//www.cdc.gov/od/owh/whhome.html](http://www.cdc.gov/od/owh/whhome.html)). CDC:ssä lisääntymisterveyden liittyvien asioiden, kuten mm. infertiliteetin, sterilisaatioiden ja seulonnan seuraaminen on ollut ajankohtaista jo vuosia, mikä näkyy laajasta tietovalikoimasta ([//www.cdc.gov/health/womensmenu.html](http://www.cdc.gov/health/womensmenu.html)).

5. Suvauksen toimintasuunnitelma Kansanterveyslaitoksessa 2005 - 2006

5.1 Lyhyen aikavälin tavoitteet 2005 - 2006

5.1.1 Suvauksen käytännön toteutus: Suvaus- työryhmä 2005 - 2006

Kansanterveyslaitoksessa on jo pitkään toteutettu sukupuolen suhteen erottelevaa raportointia. Pelkkä sukupuolen perusteella tapahtuva raportointi ei kuitenkaan valtavirtaistamiseen riitä, kuten edellä kuvatuista katsauksista käy ilmi. Jotta valtavirtaistamisen tavoitteet saataisiin käytännössä toimintaan ja kokemukset sen integroimisesta Kansanterveyslaitoksen toimintaan kerääntyisivät, tarvitaan työryhmä kehittämään kokeiluluonteisesti suvausta vuosien 2005 - 2006 ajan.

Kansanterveyslaitoksen pääjohtaja asetti 28.4.2005 Suvaus-työryhmän, johon kuuluu puheenjohtaja (Maarit Kohonen) sekä kuusi KTL:n tutkijaa (Mervi Eerola, Piia Jallinoja, Matti Jauhiainen, Anna Kattainen, Riitta Luoto ja Petri Ruutu).

Suvaus-työryhmän tehtävänä on perehtyä osastojen toimintasuunnitelmiin sekä helmikuussa 2005 laaditun Suvaus-raportin sisältöön ja tehdä ehdotus siitä, miten sukupuolivaikutusten arviointi ja tasa-arvon valtavirtaistaminen tulee osaksi laitoksen tutkimus- ja asiantuntijatyön sisältöä.

Suvaus-työryhmä raportoi toimintansa vuonna 2006 ja antaa suositukset toiminnan jalkauttamisesta osastoille - tutkimushankkeiden johtajille ja tutkijoille. Suvauksen toivotaan otettavan osaksi tutkijoiden omaa toimintaa ja osastojen tutkimuksen strategista suunnittelua ja arviointia 2006, jolloin Suvaus- työryhmä toimii neuvonantajana ja seuraa suvauksen toteuttamista.

Työryhmä on asettanut työlleen seuraavia konkreettisia tavoitteita:

- Syksyn 2005 ja kevään 2006 aikana työryhmä laatii suomeksi ja englanniksi Powerpoint-esittelyn suvauksen sisällöstä käytettäväksi KTL:n johtoryhmässä sekä osastojen kuukausikokouksissa, tutkijakokouksissa ja seminaareissa
- laatii ohjeistuksen siitä, miten suvaus tulisi ottaa huomioon osastojen toimintasuunnitelmia ja tutkimussuunnitelmia laadittaessa
- laatii aineiston, jonka avulla suvaus liitetään osaksi Hyvä tutkimustapa KTL:ssä ohjetta
- työryhmän jäsenet järjestävät osastoilla keskustelufoorumeita, jotka valmistellaan yhdessä
- laatii tätä käsillä olevaa raporttia laajemman raportin
- järjestää KTL:ssä laajan seminaarin suvauksesta
- pyrkii saamaan suvaus-näkökulman myös osaksi väitöskirjatyöntekijöiden koulutusta.

Suvaus-työryhmä tekee loppuarvioinnin 2006 loppuun mennessä. Työryhmä voi käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita.

5.1.2 Suvauksen käytännön suunnittelusta tiedottaminen

Suvaus-suunnitelmasta ja tavoitteista järjestettiin 8.3.2005 tiedotustilaisuus, jossa tuotiin esiin Kansanterveyslaitoksen pioneerirooli hallituksen tasa-arvo-ohjelman toteuttamisessa. Ministeriöiden valtavirtaistamisohjeet edellyttävät tutkimuslaitosten omaa toimintaa suvauksen toteuttamisessa. Käytännön ohjeita ei ole olemassa ja Kansanterveyslaitoksessa ollaan tällä hetkellä pisimmällä suunnittelussa. Suvaus-työryhmä tiedottaa toiminnastaan intranetissä ja Kansanterveys-lehdessä.

5.1.3 Suvaus-koulutus 2005 - 2006

Sosiaali- ja terveysministeriön tasa-arvoasioihin erikoistunut osasto, ja Hanna Onwen järjestää vuosien 2005 - 2006 aikana sosiaali- ja terveysministeriön alaisille laitoksille valtavirtaistamiseen liittyvää koulutusta. Tärkein koulutuksen kohderyhmä ovat tutkimushankkeiden ja osastojen johtajat.

5.2 Pitkän aikavälin tavoite

5.2.1 Valtavirtaistamisen verkostoituminen

Suvaus-työryhmän toiminta tähtää laajempaan näkökulmaan, jossa sukupuoli ja terveys huomioidaan sekä tutkimuslaitosten toiminnassa että koulutuksessa. Tämän vuoksi on tärkeää rakentaa yhteistyöverkostoja yliopistoihin ja mm. kansalaisjärjestöihin, jotta sukupuoleen ja terveyteen liittyvät tavoitteet saavutetaan. Suvaus-työryhmän pitkän aikavälin tavoitteena on edistää verkostoitumista järjestämällä keväällä 2006 Sukupuoli ja terveys-kutsuseminaari, jonka tarkoituksena on ideoida tutkimusalan myöhempää rahoituspohjaa.

6. Yhteenveto

Terveys ei jakaudu sukupuolittain tasaisesti - onhan naisten ja miesten välillä biologisia eroja ja alttius sairastua siten myös erilainen. Biologiaan ja lisääntymisterveyteen liittyvät erot muodostavat vain pienen osan naisten ja miesten kokonaissairastavuuden ja kuolleisuuden eroista. Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta **sukupuolivaikutusten arviointi, tasa-arvon valtavirtaistaminen eli suvaus** on vuonna 2004 osana Kansanterveyslaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön välistä tulossopimusta. Suvaus pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön pilotoimaan suvausohjelmaan sekä hallituksen tasa-arvo-ohjelmaan vuosille 2004 - 2007.

Pääjohtaja Pekka Puskan pyynnöstä valmisteltiin selvitys, jonka tarkoituksena oli esittää perusteltu suunnitelma suvauksen toteuttamisesta Kansanterveyslaitoksen tutkimusstrategiassa ja tutkimusten arvioinnissa. Selvitys koskee siten pääosin Kansanterveyslaitoksen tutkimustoimintaa, mikä takia henkilöstönäkökulma ei sisälly tähän selvitykseen, vaan on kuvattu toisaalla. Selvitykseen sisältyy kirjallisuuskatsaus suvauksesta, suvauksen historiasta sekä kokemuksia muiden maiden ratkaisuista sukupuolierojen tutkimuksessa. Pisimmällä sukupuolierojen tutkimusstrategian luomisessa ollaan Yhdysvalloissa ja Kanadassa, jossa jo kymmenisen vuotta sitten alkoi strateginen työ. Naisten terveyden painoalueesta on siirrytty kohti sukupuolten välisten erojen korostamista, koska myös miesten terveyden tutkimus on tärkeää, eikä tarkoituksena ole keskittyä pelkästään naisiin.

Kansanterveyslaitoksen pääjohtaja asetti 28.4.2005 Suvaus-työryhmän, jonka tehtävänä on perehtyä osastojen toimintasuunnitelmiin sekä helmikuussa 2005 laaditun Suvaus-raportin sisältöön ja tehdä ehdotus siitä, miten sukupuolivaikutusten arviointi ja tasa-arvon valtavirtaistaminen tulee osaksi laitoksen tutkimus- ja asiantuntijatyön sisältöä.

LÄHTEET

Aromaa A ym. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys2000- tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

Exploring concepts of gender and health. Women's health bureau, Health Canada. June 2003.
<http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/exploringconcepts.htm>

Gender in Research. Gender impact assessment of the specific programmes of the Fifth Framework Programme. An Overview. European Commission, community research 2001.

Horelli, Liisa. Valtavirtaistamismenetelmiä. Mitä sukupuolivaikutusten arviointi on? STM:n suvaopas ja valtavirtaistamisohje. <http://www.eurofem.net/valtavirtaan/menetelmia.html> 24.9.2004

Horelli L ja Roininen. Rakennepolitiikan tasa-arvoarviointi. Helsinki: Työministeriön ESR-julkaisut, 32/98.

Ilmakunnas S. Tasa-arvon valtavirtaistaminen Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelmassa 1999. Helsinki: Tasa-arvoasiain neuvottelukunta/STM, Tasa-arvon työraportteja 2000;2.

Koponen P & Luoto R (toim). Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000- tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004.

Luoto R, Viisainen K, Kulmala I (toim.). Sukupuoli ja terveys. Vastapaino, Gummerus 2003.

Ravindran S. Indicators for measuring (mainstreaming of) gender equity in health. Dept of Gender and women's health, WHO, Geneva. Esitelmä Madridin seminaarissa 14.9.2001.

Saari M. Mitä sukupuolivaikutusten arviointi on? WOM, 2002.

Seminar on Gender Mainstreaming in Health Policies in Europe, Madrid, 14th Sept 2001 (useita lähteitä, saatu Liisa Ollilalta STM:stä, joka osallistunut seminaariin).

Suvaopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön opas sukupuolivaikutusten arvioimiseksi lainsäädäntöhankkeissa. 2002.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/988/index.htm>.

Vademecum. Gender mainstreaming in the 6th Framework Programme- Reference guide for Scientific officers/Project officers.DG RTD Unit C-5: Women & Science, March 2003.

Valtavirtaistamisohje. Sosiaali- ja terveysministeriö. Naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Pilottihanke. 18.06.02, Dno 4/91/2002.

Women's health strategy. Health Canada Women's health bureau. <http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/womenstrat.htm>

Östlin, P & Diderichsen F. Equity-oriented national strategy for public health in Sweden. WHO Regional Office for Europe, Policy learning curve 2000.

Östlin P, Danielsson M, Diderichsen F, Härenstam A, Lindberg G (toim). Kön och ohälsa- en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv. Studentlitteratur, Lund 1996.