



Terveyden oikeudenmukaisuuden lisääminen koko elinkaaren kattavilla toimilla

Yhteenveto DRIVERS-projektin tuloksista ja suosituksista



DRIVERS on EuroHealthNetin koordinoima ja se on saanut rahoitusta Euroopan Unionin tutkimuksen seitsemänneltä puiteohjelmalta (FP7/2007–2013) tukisopimuksen nro 278350 alaisuudessa.

Toimittajat:

Peter Goldblatt, Johannes Siegrist, Olle Lundberg, Claudia Marinetti, Linden Farrer, Caroline Costongs

Avustajat:

Monica Åberg Yngwe, Kersti Bergqvist, Rebecca Ford, Stephanie Hagan, Hanno Hoven, Sian Jones, Yoline Kuipers, Mafalda Leal, Michael Marmot, Diego Montano, Joana Morrison, Clive Needle, Hynek Pikhart, Demetris Pillas, Milagros Ruiz, Ola Sjöberg, Anne Willmot

Osana DRIVERS-projektia julkaissut:

UCL Institute of Health Equity
1-19 Torrington Place
London
WC1E 7HB
UK
Puh: +44-20-7679 8351
Sähköpostiosoite: p.goldblatt@ucl.ac.uk

Ja:

EuroHealthNet
Rue de La Loi, 67
Bruxelles 1040
Belgium
Puh: +32 2 235 0330
Sähköpostiosoite: c.marinetti@eurohealthnet.eu

Tammikuu 2015.

Tämä tiivistelmä päätöksenteon tueksi on käänös Drivers-projektin tuottamasta englanninkielisestä versiosta.

Ehdotettu viite:

Goldblatt P, Siegrist J, Lundberg O, Marinetti C, Farrer L & Costongs C (2015). Improving health equity through action across the life course: Summary of evidence and recommendations from the DRIVERS project. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project, <http://health-gradient.eu/>. Brussels: EuroHealthNet.

Täyden lisenssin teksti löytyy osoitteesta: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.



Näihin tuloksiin johtanut tutkimus suoritettiin osana DRIVERS-projektin puiteohjelmaa (<http://www.health-gradient.eu>) jonka on koordinoanut EuroHealthNet, ja joka on saanut rahoitusta Euroopan yhteisöltä (FP7 2007–2013) tukisopimuksen nro 278350 alaisuudessa.

Tausta

Taloukasvu, demokratisointi ja paremmat elinolosuhteet ovat parantaneet terveyttä ja lisänneet pitkäikäisyyttä Euroopassa, mutta terveydessä on edelleen olemassa syviä ja systemaattisia eroja. Nämä erot johtavat eriarvoisuuteen yhteiskunnan parempi- ja heikompiosaisten välillä, ja sama ilmiö toistuu kaikissa Euroopan maissa (1, 2). Nämä terveyserot ovat olleet olemassa vuosisatoja ja nykyisin niiden syistä on olemassa paljon tietoa. Useimmat syistä on mahdollista välttää. Näyteaineistossa on kuitenkin puutteita siitä, mitkä keinot ovat tehokkaita erojen vähentämiseksi. Lisäksi eurooppalaisten maiden tutkimuksessa ei ole hyödynnetty kaikkia muualta saatuja tietoja.

DRIVERS-projektin päätavoite on syventää Euroopassa esiintyvien, tiettyjen koko eliniän ajan terveyteen vaikuttavien avaintekijöiden – varhaislapsuuden, työllisyyden, tulojen ja sosiaaliturvan – keskinäisen suhteen ymmärtämistä ja löytää ratkaisuja terveyden parantamiseksi ja terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Tämä asiakirja sisältää aluksi yleiskatsauksen DRIVERS-projektista ja sen merkittävimmistä tuloksista. Sen jälkeen kuvaillaan pääperiaatteet ja suositukset terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi kautta Euroopan. Projektin yksityiskohtaisemmat suositukset löytyvät Liitteestä A ja tapaustutkimusten havainnot Liitteestä B. DRIVERSin tavoitteena on jättää kestävä perintö tarjoamalla näyttöä, joka auttaa poliitikkojen ja ohjelmien toimeenpanossa eri aloilla terveyserojen vähentämiseksi, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden parantamiseksi ja yhteiskunnallisen ja taloudellisen kehityksen edistämiseksi kaikille.

Aiemmat yhteenvetoraportit

Viime vuosina on julkaistu useita merkittäviä raportteja, jotka ovat koonneet yhteen näyteaineistoa ja ehdottaneet toimia, jotka parantaisivat terveyden oikeudenmukaisuutta. *World Health Organization Commission on Social Determinants of Health* (Terveyden sosiaalisia taustatekijöitä käsittelevä WHO:n komissio) (3) globaalilla tasolla, *Fair society, healthy lives: the Marmot Review* (Oikeudenmukainen yhteiskunta, terveellinen elämä : Marmot-selvitys) (4) Englannissa ja *Review of social determinants and the health divide in the WHO European region* (WHO:n Euroopan laajuinen katsaus sosiaalisiin taustatekijöihin ja terveyseroihin) (1) korostivat terveyden sosiaalisten taustatekijöiden roolia sekä terveyden

yleisillä tasoilla, että terveyserojen aiheuttajana, ja suosittelivat toimia niiden korjaamiseksi saatavilla olevan näytön perusteella. Tällaiseen haasteeseen voidaan vastata vain yhteneväisillä, koko yhteiskunnan ja hallituksen kattavilla politiikoilla. Monet vaadittavat toimet kuuluvatkin terveysalan ulkopuolelle. Tietoihin jäi kuitenkin merkittäviä aukkoja taustatekijöiden suhteesta terveyteen taustatekijöiden vaikutusten yhdistyessä ja kasaantuessa elämän aikana.

Euroopan komission vuonna 2009 julkaisema *Solidarity in health: reducing health inequalities in the EU* (Solidaarisuus terveydessä : terveyserojen vähentäminen EU:ssa) (5) oli tärkeä askel eteenpäin tämän haasteen kohtaamiseksi EU:ssa kansallisilla, sekä alue- ja paikallistasoilla. Sen jälkeen finanssikriisi on vaikuttanut heikentävästi terveyden sosiaalisiin taustatekijöihin monissa Euroopan maissa. Äskettäin julkaistu raportti *Health inequalities in the EU* (Terveyserot Euroopassa) (2) havaitsi, että vuosien 2007–2009 finanssikriisi ja sitä seuranneet rahoitustoimet vähensivät pyrkimyksiä ratkaista terveyseroja. Raportista kävi ilmi, että vain maiden vähemmistö näytti käsittelevän terveyseroja kansallisella tasolla selkeillä hallituksen monialaisilla toimintasuunnitelmilla erojen vähentämiseksi, kun taas suurin osa maista käsittelee terveyden sosiaalisia taustatekijöitä koordinoimattomasti yksittäisillä politiikoilla, tai maat eivät näyttäneet käsittelevän ongelmia lainkaan. Yleiseurooppalaiset aloitteet, kuten ”Equity Action” tutkivat mahdollisia poliittisia toimia, mikä johti erilaisten työvälineiden kehittämiseen ja tietoon siitä, kuinka politiikat voivat ottaa oikeudenmukaisuuden huomioon kansallisilla ja alueellisilla tasoilla. Kaikesta huolimatta raporttien ja muiden projektien tuloksia ei ole laajasti otettu käyttöön päätöksenteossa.

DRIVERS-projekti

DRIVERS (2012–2015) on Euroopan unionin seitsemännen puiteohjelman rahoittama tutkimusprojekti, jonka tavoitteena oli tunnistaa ja täyttää tiedoissa olevat aukot tekijöistä, jotka edistävät kolmea yllä mainittua terveyserojen sosiaalista taustatekijää, sekä vaikutusta, joka niillä on vältettävissä oleviin terveyseroihin. Lisäksi projekti pyrki analysoimaan näiden vaikutusten arviointiin käytettyjä menetelmiä, niin että niitä voidaan parantaa, tai uusia menetelmiä voidaan kehittää, jotta politiikkojen ja ohjelmien erilaiset vaikutukset terveyden oikeudenmukaisuuteen voidaan määrittää paremmin.

DRIVERS on:

- Koonnut yhteen olemassa olevat tiedot ja testannut teorioita siitä, kuinka eri vaikutteet elinkaaren aikana vaikuttavat terveyseroihin. Projekti käytti systemaattisia tarkasteluja, meta-analyysia ja vertailevaa data-analyysia EU:n jäsenvaltioissa.
- Arvioinut pitkittäisiä tietosarjoja käyttämällä olemassa olevia tutkimusmenetelmiä ja kehittänyt tehokkaampia menetelmiä määrittääkseen mitä eri vaikutuksia on toimilla, joilla terveyseroja pyritään ratkaisemaan.
- Ottanut käyttöön erilaisia menetelmiä Euroopan kattavissa tapaustutkimuksissa täydentääkseen ja selventääkseen tietoja tutkimustuloksista.
- Aktiivisesti pyrkinyt tuomaan yhteen useita eri sidosryhmiä, niin että sekä kansalaisten, ammattilaisten ja kansalaisyhteiskunnan näkökulmista voidaan hyötyä.
- Julkaissut useita akateemisia artikkeleita ja julkisia raportteja (6), järjestänyt useita työpajoja ja tapahtumia, ja aktiivisesti levittänyt tuloksia useille sidosryhmille.
- Kehittänyt terveyserojen vähentämiseksi ja terveyden oikeudenmukaisuuden parantamiseksi sarjan yleisiä periaatteita, ja tarkempia käytännön suosituksia, jotka koskevat niin politiikkoja kuin käytäntöäkin alkaen henkilökohtaisen tason interventioista Euroopan tason politiikkoihin.

Merkittävät tulokset

Varhaislapsuuden kehitys (7)

Varhaislapsuus on merkittävä terveyserojen aiheuttaja. Tämä johtuu siitä, että tässä varhaisessa elämänvaiheessa koetuilla vaikeuksilla on usein kielteinen vaikutus kaikkiin lapsen eri kehitysalueisiin: kognitiivisiin, kommunikaatio- ja kielitaitoihin, samoin kuin sosiaalisiin ja tunnetason taitoihin. Näiden taitojen riittämättömällä kehityksellä on syvä vaikutus koko eliniän kattaviin seurauksiin. Tätä koskeva näyttö on kuitenkin peräisin pääasiassa muutamista eurooppalaisista ja Euroopan ulkopuolisista maista. Olemassa on vain vähän komparatiivista tietoa siitä, missä määrin lapsuuden terveyden ja kehityksen sosiaaliset eriarvoisuudet eroavat Euroopan maiden välillä, kuinka mekanismit, jotka selittävät nämä eriarvoisuudet toimivat eri viitekehyksissä, tai mikä vaikutus on eri viitekehyksissä ohjelmilla ja politiikoilla, jotka pyrkivät ratkaisemaan varhaislapsuuden sosiaalisia eriarvoisuuksia.

Tämän näytössä olevan aukon kattamiseksi suoritettiin järjestelmällinen varhaislapsuuden sosiaalisia eriarvoisuuksia ja varhaislapsuuden terveyttä koskeva katselmus. Se osoitti, että naapuruston köyhyys, alhainen vanhempien tulotaso/varallisuus, vanhempien koulutustaso, vanhempien ammatillinen sosiaaliluokka, vanhempien suurempi työstressi, vanhempien työttömyys, vakinaisen asunnon puute, sekä kotitalouden materiaaliset puutteet ovat kaikki avaintekijöitä, jotka liittyvät moniin eri lasten terveyst- ja kehitysongelmiin. Näiden tekijöiden yhteydet olivat samankaltaisia suurimmassa osassa Euroopan maita, ja vain vähäisiä valtiotason eroja esiintyi. Lisäksi seurauksien vaikutukset tulivat selvemmiksi iän karttumisen myötä.

Toiseksi, järjestelmällinen katselmus suoritettiin sellaisten interventioiden tunnistamiseksi, jotka parantavat terveyttä varhaislapsuudessa (9). Katselmuksessa tutkittiin interventioita EU:n jäsenvaltioissa vuosina 1999–2013 ja siitä kävi ilmi, että suurin osa interventioista, jotka mainitaan tieteellisessä kirjallisuudessa, on suoritettu Yhdistyneessä Kuningaskunnassa ja Irlannissa. Suurimman osan tavoitteena oli parantaa vanhempien kykyjä tukemalla molempia vanhempia, ja joihinkin sisältyi lisäosioita, kuten päivähoiton tarjoaminen, asumisolojen parantaminen, tai puhe- ja psyykinen terapia lapsille. Parempia tuloksia tuottivat ohjelmat, jotka tarjosivat intensiivistä tukea, tietoja ja kotikäyntejä käyttämällä psykologisesti lähestymistapaa, ja jotka pyrkivät kehittämään lasten ja vanhempien taitoja. Vain kaksi läpikäydyistä tutkimuksista kattoi eri sosiaaliryhmät, kun taas kaikki muut oli kohdistettu lapsiin ja perheisiin, jotka elivät köyhillä alueilla.

Näiden tulosten perusteellisemmaksi tutkimiseksi suoritettiin pitkittäisanalyseja käyttämällä syntymäkohorttidataa 12 Euroopan maasta (10). Useimmista kohorteista saadut tulokset esittivät, että lapset, joiden äideillä on alhainen koulutustaso, kokivat myöhemmin terveysongelmia, vaikka kyseisten vaikutusten laajuus vaihtelikin. Myös laajempien kohorttien tulokset osoittivat, että useat sosiaaliset tekijät vaikuttavat osaltaan terveyden heikkenemiseen. Esimerkiksi kotitalouden tulojen ja naapuruston köyhyyden havaittiin olevan tärkeitä tekijöitä lapsuuden astman synnyssä, näin myös sen jälkeen kun muita aiemmin määriteltyjä henkilökohtaisia riskitekijöitä oli korjattu. Lisäksi havaittiin, että äidin psykologinen stressi ja sosioekonominen vähäosaisuus varhaislapsuusvuosina vaikuttivat kielteisesti lapsen mielenterveyteen ja hyvinvointiin.

Yhteenvedona näistä tuloksista käy ilmi, että epäoikeudenmukaisuuden vähentämiseksi lasten varhaiskehityksen aikana on tärkeää tarjota monipuolisia ja laadukkaita varhaisvuosien palveluita ennen kaikkea niille, joilla on heikot lähtökohdat. Palvelujen tehokas toimeenpano edellyttää, että palvelut ovat yleisiä, mutta mukautettu yhteiskunnallisiin ja taloudellisiin tarpeisiin, ja niiden pitää ottaa huomioon vanhempien tiedot ja kyvyt lastensa kehityksestä.

Työllisyys- ja työolosuhteet (11)

Työllisyys- ja työolosuhteet ovat keskeisellä sijalla monen ihmisen elämässä. Ne molemmat vaikuttavat terveyteen suoraan (esim. hyvät tai huonot työolosuhteet) ja epäsuoraan (esim. tulotaso). Molemmat vaikutukset seuraavat sosiaalista asemaa. Ihmiset, joilla on alhainen koulutus, tai alempi sosioekonominen asema kärsivät todennäköisemmin vaikeista työolosuhteista, olivatpa ne sitten fyysisiä tai psykososiaalisia, kuin ne, joilla on korkeampi koulutus tai paremmat sosioekonomiset lähtökohdat.

Useita järjestelmällisiä katselmuksia suoritettiin kattavan, ajan tasalla olevan tietopohjan luomiseksi. Kahdesta katselmuksesta kävi ilmi, että vähemmän koulutetut työntekijät kärsivät enemmän altistumisesta kemiallisille ja biologisille vaaroille, ja heillä oli useammin tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Toinen, 26 ennakoivan kohorttitutkimuksen selvitys suoritettiin sen selvittämiseksi, mikä vaikutus stressaavilla psykososiaalisilla työympäristön olosuhteilla on terveyden sosiaalisiin epäoikeudenmukaisuuksiin. Tuloksista käy ilmi, että työt, joissa vaatimukset ovat suuret ja kontrolli vähäinen, sekä työt, joissa ponnistukset ja niistä vastaanotetut palkkiot eivät ole tasapainossa, selittivät jossakin määrin alhaisen ammattiaseman ja terveyden heikkenemisen suuremman riskin välisen suhteen (12).

Viimeaikaisten Euroopan-laajuisten tietosarjojen toissijainen data-analyysi suoritettiin työn ja terveyserojen yhteyksien tarkemmaksi selvittämiseksi. Tärkein havainto oli lähes lineaarinen suhde BKT:n prosenttiosuuden – jonka valtio kuluttaa aktiivisiin työmarkkinapolitiikkoihin, jotka pyrkivät integroimaan heikossa asemassa olevia kansalaisryhmiä – ja maan työllistetyn työvoiman stressaavan työn keskiarvon välillä. Se osoittaa, että kehittyneemmät työmarkkinapolitiikat liittyvät alhaisempiin stressaavan työn tasoihin. Nämä politiikat ovat vähemmän kehittyneitä eteläisissä ja itäisissä maissa, ja kyseisissä maissa työperäisten sairauksien taakka on suurempi kuin läntisissä ja pohjoisissa maissa (13).

Kuinka tehokkaita ovat interventiot, jotka pyrkivät vähentämään terveyden sosiaalisia eroja käymällä käsiksi epäterveelliseen työhön? Vastaukset tähän kysymykseen saatiin kahdesta järjestelmällisestä selvityksestä ja meta-analyysistä, joista toinen perustui 39:än organisaatiotason interventioiden tutkimukseen, ja toinen perustui 36:en satunnaistettuun kontrolloituun kokeeseen. Ne osoittivat, että yksittäisten ja organisaatiotason interventioiden vaikutukset ovat yleensä pieniä ja johdonmukaisia, ja että työntekijäryhmät, jotka ovat suurimmassa psykososiaalisten ja fyysisten stressitekijöiden riskissä ovat aliedustettuina tavanomaisissa työpaikan interventioiden tutkimuksissa (14).

Yhteenvedona, DRIVERS korostaa tarvetta parantaa työn ja työllisyyden laatua rakenteellisilla toimilla hallinnon eri tasoilla. Kyseiset toimet tarjoavat lupaavia mahdollisuuksia terveyden epäoikeudenmukaisuuksien vähentämiseksi työssäkäyvien kansalaisten keskuudessa kautta Euroopan.

Tulot ja sosiaaliturva (15)

Tulot ja materiaaliset elinolosuhteet ovat tärkeitä terveydelle, ja ne vaihtelevat merkittävästi eri sosiaaliryhmien välillä. Sosiaaliturvan politiikat ja laajemmat hyvinvointivaltion järjestelyt voivat vähentää tulojen menetyksen seurauksia, ja sen vuoksi ne ovat myös potentiaalisesti tärkeitä terveyserojen vähentämiseksi. Kuitenkin suuri osa tutkimuksesta, joka tutkii hyvinvointijärjestelmien ja terveyserojen välisiä yhteyksiä perustuu analyyseihin, jotka ryhmittävät maat niin sanottuihin hyvinvointijärjestelmätyyppeihin, eli toisin sanoen ne perustuvat yhteenvedoon siitä, kuinka sosiaalipalvelut on järjestetty. Tuomalla tutkimustulokset yhteen DRIVERS on osoittanut, että tämä lähestymistapa tuottaa hajautuvia ja epäselviä tuloksia. Lisäksi kyseisten analyyseiden poliittinen merkittävyys on kyseenalainen, koska ei ole selvää, mikä tietyissä maissa johtaa parempaan terveyteen tai eriarvoisuuden vähenemiseen. Sen sijaan on hyödyllisempää tutkia sosiaalipolitiikkojen tiettyjä näkökohtia (16).

Tätä lähestymistapaa seurasi sarja empiirisiä analyysejä, joissa käytettiin Euroopan-laajuisia datasarjoja, kuten eurooppalaista sosiaalitutkimusta (ESS) ja EU-SILC-tilastoja, joiden avulla tutkittiin ja syvennettiin tietoja siitä, kuinka tietyt sosiaaliturvan aspektit liittyvät terveyden eriarvoisuuteen. Mittava työ selvitti kahta keskeistä työttömyysetuohjelmien aspektia, nimittäin katetun työvoiman osuutta (*kattavuus*) ja etujen tasoa suhteessa palkkoihin (*korvaus*). Se osoitti, että suuremmat korvaustasot liittyvät parempaan terveyteen ja että tämä

suhde on vahvempi niiden keskuudessa, joilla on matalampi koulutus. Kuitenkin tämä suhde pätee vain, kun kattavuustasot ovat korkeat, ja sitä ei esiinny maissa, joissa on matala tai keskivertoinen kattavuus. Tämä viittaa siihen, että korvaustasot ovat tärkeitä terveyden ja terveyserojen kannalta vain, jos sosiaaliturvan palvelut kattavat lähes kaikki ihmiset. Esimerkiksi, kun työttömyysvakuutus kattaa 90 % ihmisistä tai sitä useammat. Mielenkiintoista on, että nämä positiiviset edut eivät rajoitu työttömiin, vaan niiden olemassaolo näyttää parantavan myös sellaisten henkilöiden elämänlaatua, joiden ei tarvitse tukeutua niihin (17).

Toisessa tutkimuksessa ilmeisen aktiivisilla työmarkkinapolitiikoilla ja korkeammilla työttömyyseduilla näytti olevan positiivinen vaikutus nuorten aikuisten itse arvioituun terveyteen. Ne eivät kuitenkaan vähentäneet merkittävästi terveyden sosiaalisia eroja.

Kun otetaan huomioon köyhyyden voimakas vaikutus huonoon terveyteen, vähimmäistoimeentulotuet ovat toinen tärkeä kansallisten hyvinvointipolitiikkojen tekijä. OECD:n ja muihin tietoihin perustuva analyysi osoitti, että maissa, joissa vähimmäistoimeentulotuki on korkeampi, kuolleisuustasot ovat matalampia (18). Erillinen analyysi, joka hyödynsi pitkittäistietoja osoitti, että tuloihin liittyvät politiikat ovat oleellisia ennenaikaisen työmarkkinoilta poistumisen yhteydessä, esimerkiksi vakavan sairauden tai vammautumisen seurauksena.

Kaiken kaikkiaan, nämä tulokset korostavat tärkeää kattavuus- ja korvaustasojen aikaansaamaa myötävaikutusta terveyteen ja terveyseroihin, liittyen sosiaaliturvan politiikkoihin, samoin kuin aktiivisiin työmarkkinapolitiikkoihin, jotka on suunniteltu palauttamaan ihmiset (takaisin) töihin.

Tapaustutkimukset (19)

Kautta Euroopan suoritettiin yhdeksäntoista tapaustutkimusta osana DRIVERS-projektia. Niistä 14 oli suunniteltu valottamaan yllä mainittuja tuloksia. Viisi tutkimusta lisäsi näyteaineiston ymmärtämistä terveyden oikeudenmukaisuuden kannustamiseksi, mikä on toinen projektin aikana perusteellisesti tutkittu aihealue. Tutkimukset suoritettiin läheisessä yhteistyössä kumppaneiden kanssa, jotka edustivat julkista terveydenhuoltosektoria, kansalaisyhteiskuntaa ja liiketoimintaa, ja niiden tuloksena saatiin lisätietoja viitekehystä ja siitä, kuinka heikoimmassa asemassa olevat kokevat interventiot ja politiikat. Tämän lisäksi

tutkimuksissa kehitettiin käytännön suosituksia siitä, kuinka terveyden oikeudenmukaisuutta voidaan edistää kolmen ”ohjaajan” (”drivers”) aihealueiden toimenpiteillä.

Tarkat tavoitteet olivat:

- Tunnistaa ja kuvailla varhaisvuosien interventiot, jotka voivat vähentää lasten terveys- ja kehityseroja.
- Arvioida mahdolliset ammatillisten kuntoutusohjelmien terveys- ja psykososiaaliset edut, ja työhön palaamisen ohjelmat Sveitsissä ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa.
- Tutkia sosiaaliturvajärjestelmiä arvioivien henkilöiden havaintoja ja kokemuksia kyseisistä järjestelmistä, sekä näiden järjestelmien vaikutusta terveyden eriarvoisuuteen.

Tärkeimmät havainnot olivat:

- Tarjoamalla joustavia palveluita, koulutustoimia ja ohjattuja leikkejä, joita valvoo monialainen, varhaislapsuuteen ja lasten perheisiin erikoistunut tiimi, tehostetaan terveellistä kehitystä ennen kaikkea sellaisissa tilanteissa, joissa kyseisiä palveluita on tarjolla vähän. Kaikille vanhemmille ja lapsille pitäisi tarjota kattava kirjo varhaisvuosien palveluita. Tuen taso pitäisi muokata tarpeita vastaavaksi ja sen tulisi alkaa raskauden aikana. Räätelöidyn tuen pitäisi voida vähentää sosiaalista eriarvoisuutta varhaislapsuudessa.
- Sosiaali- ja työmarkkinapolitiikat ja erikoistuneiden virastojen ohjelmat voivat onnistuneesti parantaa yhteiskunnallisesti vähäosaisten ja riskiryhmien mahdollisuuksia saada työtä, joka vastaa heidän kykyjään. Työnantajilla voi olla tärkeä rooli joko heidän omaan motivaatioonsa perustuen, tai lakisääteisten sääntöjen tuloksena. Näiden parannusten toteuttaminen vähentäisi näiden ryhmien kokemia yhteiskunnallisia ja terveyseroja.
- Sosiaaliturvajärjestelmät ovat elintärkeitä resursseja ja matalammat kattavuus- ja korvaustasot vaikuttavat todennäköisesti kielteisesti epäsuotuisammassa asemassa oleviin ihmisiin ja heidän terveyteensä. Henkilöt, joilla on moninaisia tarpeita saattavat tarvita räätälöityä, kohdistettua tukea palveluita käyttääkseen. Ihmisten pitää tietää, että he voivat tukeutua sosiaaliturvan pariin, joka auttaa ylläpitämään terveellisen elintason, jos ja kun he kohtaavat vaikeita tilanteita. ”Rajapinta” sosiaaliturvan palveluita käyttävien ja etulinjan henkilökunnan välillä näyttää olevan erittäin tärkeä lisättäessä palvelujen käyttöä ja vähennettäessä käytön esteitä.

Metodologiset yhteneväisyydet ja yhteisvaikutukset

Ensiksi, kolme tutkimustiimiä käytti komparatiivista, useat Euroopan maat kattavaa dataa. Tällä tavoin he laajensivat tietopohjaa terveyden sosiaalisista taustatekijöistä niitä muutamaa Euroopan maata laajemmalle, joista oli siihen saakka saatu vahvimmat empiiriset näyteaineistot (6). Tällä uudella näyteaineistolla on suorat poliittiset vaikutukset kansallisella ja eurooppalaisella tasolla, koska sosiaaliset vaikeudet korostuvat yleensä enemmän maissa, missä data ja sen analysointi ovat vähemmän kehittyneitä.

Toiseksi, hyödyntämällä viimeaikaisia tilastollisen analyysin kehitysaskelia (esim. monitasoinen mallinnus) tutkimustiimit paljastivat laajemman sosiaalisen kontekstin vahvan vaikutuksen yksittäisten ihmisten terveyteen riippumatta ”läheisemmistä” olosuhteista (ja niiden lisäksi), joita on pääasiassa analysoitu perinteisissä terveyserojen tutkimuksissa. Analyysikehityksen laajentamisella laajempaan sosiaaliseen yhteyteen on pitkälle meneviä vaikutuksia sektoreiden välisiin ja monialaisiin politiikkoihin. Erityisesti se korostaa sektoreiden välisten ja monialaisten lähestymistapojen ja interventioiden tarvetta terveyden oikeudenmukaisuuden parantamiseksi.

Kolmanneksi, kukin tutkimustiimi käytti järjestelmällisen katsauksen ja data-analyysin yhdistelmää luodessaan päivitetyn tietokannan. Tämän ansiosta tiimit pystyivät tunnistamaan oleelliset aukot tiedoissa ja tutkimuksessa kehittääkseen suosituksia siitä, kuinka parantaa ja kehittää tutkimusta, sekä luoda innovatiivisia tieteellisiä löydöksiä. Esimerkiksi uudet hyvinvointivaltio politiikan aspektit ja stressaavat työympäristön psykososiaaliset olosuhteet tunnistettiin, ja niiden yhteys terveyseroihin todettiin.

Neljänneksi, interventioiden järjestelmällisistä katsauksista kävi ilmi, että satunnaistetuilla kontrolloiduilla kokeilla on vain rajallinen rooli arvioitaessa tärkeitä julkisen terveyden interventioita, jotka käsittelevät väestön terveyttä ja sen määrääviä tekijöitä. Tämä käy myös ilmi laajemmista poliittisen arvioinnin viitekehysistä. Sen vuoksi tieteellisen näyteaineiston rakentamiseksi pitää satunnaistettujen kontrolloitujen kokeiden lisäksi ottaa käyttöön, sekä kehittää täydentäviä lähestymistapoja. Joitakin näistä täydentävistä lähestymistavoista taustatekijöiden roolin ja interventioiden tehokkuuden arvioimiseksi tutkittiin analysoimalla pitkittäisdataa ja tapaustutkimuksia, joissa käytettiin laadullisia menetelmiä, kuten kohderyhmiä ja haastatteluja.

Kaiken kaikkiaan tutkimustiimit tuottivat uutta näyteaineistoa terveyden vallitsevista sosiaalisista eroista kautta Euroopan. Nämä erot ovat nähtävissä koko elämänkaaren ajan alkaen hedelmöityksestä läpi lapsuuden, työelämän ja perheenrakennuksen, eläkeikään saakka. Ne osoittavat, että vähäosaisissa olosuhteissa elävillä on paljon huonompi terveys kuin paremmissa olosuhteissa elävillä. Koko yhteiskunnan kattavien terveyden sosiaalisten erojen lisäksi havaittiin, että tietyt väestöryhmät, jotka ovat erittäin haavoittuvaisia ja alttiina monille kasautuville vaikeuksille kärsivät erityisen huonosta terveydestä ja he tarvitsevat erityisen paljon tukea.

Johtopäätökset

DRIVERS on laajentanut ja kriittisesti arvioinut olemassa olevaa näyteaineistoa käyttämällä useita järjestelmällisiä katselmuksia ja uuden datan analyysiä. Yllä mainitut analyysit vahvistivat aiempia tutkimuksia ja katsauksia toimintakäytäntöjen suosituksista. Tässä suhteessa erityisen tärkeitä ovat WHO:n Euroopan-laajuisen katsauksen suositukset (1). Jotkin näistä suosituksista koskevat suoraan kolmea DRIVERSin aihealuetta ja ne ovat vaikuttaneet alla mainittuihin suosituksiin. Selkeyden vuoksi ja viitetarkoituksissa nämä suositukset löytyvät Liitteestä C.

Kolmella DRIVERSin aihealueella suoritetun tutkimuksen yleinen päätelmä on, että terveyden parantamiseksi ja terveyserojen vähentämiseksi jokaisella tulisi olla oikeus korkealaatuisiin palveluihin ja sosiaaliturvaan. Tavoitteena tulisi olla korkealaatuiset varhaisvuodet, työelämä, sekä elinolosuhteet kaikille koko Euroopassa. Poliitikot, käytännöt ja palvelut tulisi tarjota yleisesti ja tavalla, joka vastaa sosiaalisiin ja terveydellisiin tarpeisiin. Tämä sisältää yksilöidyn tuen sitä tarvitseville. Lyhyesti: tuen pitää vastata tarkoitustaan. Varhaisia, ennaltaehkäiseviä, jokaista elämänkaaren vaihetta koskevia toimia pitäisi toimeenpanna viitekehukseen sopivilla, yhteiskunnan varoilla rahoitetuilla politiikoilla niin, että ihmiset voivat menestyä, nauttia paremmasta terveydestä ja hyvinvoinnista kaikilla yhteiskunnan alueilla. Kaiken kaikkiaan, palvelujen pitäisi pyrkiä ”osumaan oikeaan ensimmäisellä kerralla” ehkäisten tarpeen kalliisiin tulevaisuuden interventioihin. Tehokkaat monialaiset ja virastojen väliset lähestymistavat ovat tarpeen, jotta resursseja voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla.

DRIVERS painottaa, että monet terveyserojen syyt on mahdollista välttää. Tämä johtuu siitä, että ne liittyvät sekä jokapäiväisiin olosuhteisiin – olosuhteisiin, joissa ihmiset syntyvät, kasvavat, elävät, tekevät työtä ja ikääntyvät – ja rakenteellisiin yhteiskunnan olosuhteisiin, jotka johtavat eriarvoisiin elinolosuhteisiin ja vaikuttavat mahdollisuuksiin elää terveellistä elämää (3). Nämä tekijät myös edesauttavat eriarvoisuuden, sekä terveyteen vaikuttavien elintapojen ja käyttäytymisen siirtymistä sukupolvelta toiselle. Sen lisäksi, että näitä rakenteita ja jokapäiväisen elämän olosuhteita käsitellään suoraan, niiden eriyttäviä seurauksia pitää myös käsitellä sopivilla poliittisilla toimilla eri yhteiskuntaryhmissä ja koko elinkaaren läpi. DRIVERS ehdottaa, että tämän tulisi johtaa yleiseen saatavuuteen, sekä eriarvoisuuksien monien muotojen käsittelyyn.

Suosituks

Terveyserojen vähentämisen haasteeseen voidaan vastata vain yhdenmukaisilla poliittisilla, koko yhteiskunnan ja hallituksen kattavilla toimilla (20). Kuten yllä on mainittu, vain pieni osa EU:n jäsenvaltioista on tähän mennessä käsitellyt terveyseroja selkeillä, hallituksen monialaisilla toimilla (2). DRIVERS on syventänyt kolmen, tässä projektissa tutkitun avainalueen suhteiden välistä ymmärtämistä, ja määritellyt niihin perustuvia, yhdenmukaisia ratkaisuja toimintaperiaatteita ja käytäntöä varten. Se on myös tutkinut, kuinka terveyden oikeudenmukaisuuden edistämistä voidaan tehostaa sen takaamiseksi, että tieteellinen näyteaineisto otetaan paremmin huomioon toimintaperiaatteiden kehityksessä ja käyttöönotossa.

Suosituks on järjestetty neljän laajan periaatteen alle:

1. Yleinen saatavuus
2. Vähäosaisuuden käsittely
3. Viitekehysten huomioon otto ja oikeuksien kunnioitus
4. Näyttöön perustuva politiikka

Kaksi ensimmäistä periaatetta heijastavat tarvetta käsitellä erityyppisiä riskejä, jotka liittyvät terveyserojen kahteen eri aspektiin: yleiseen sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja moninaiseen vähäosaisuuteen, josta pienempi väestön osa kärsii. Suhteellinen yleisyys saavutetaan sen takia todennäköisimmin sarjalla erilaisia ohjelmia, jotka yhdessä kattavat nämä kaksi ulottuvuutta. Kaksi jälkimmäistä periaatetta käsittelevät kysymyksiä, jotka liittyvät

politiikkojen ja ohjelmien toimeenpanoon ja tietopohjaan. Kaiken kaikkiaan tavoitteena on korostaa, kuinka eri alueet kattavat toimet liittyvät toisiinsa ja tuottavat parhaat pitkäaikaiset edut elinkaaren kuluessa, kun ne toimeenpannaan yhdessä osana yhteiskunnallista, yhteneväistä strategiaa.

Yleinen saatavuus

Yhtälailla kaikkien saatavilla olevat laadukkaat varhaislapsuuden vuodet, työllisyyspalvelut ja hyvinvointi auttavat estämään eriarvoisuutta ja edistämään terveyttä. Esimerkiksi työmarkkinapolitiikkoihin tehtyjen investointien pitäisi parantaa kaikkien työllisyysnäkyviä niin aktiivisten työmarkkinaohjelmien avulla, kuin laadukasta työtä tukemalla. Sitä vastoin kohdistetut palvelut eivät ole riittäviä terveyserojen vähentämiseksi, ja ne voivat helposti muuttua sosiaalisesti leimaaviksi ”köyhien ihmisten köyhäinpalveluiksi”.

Suosittellemme:

- Tukemaan edullisia, laadukkaita ennen syntymää, sekä varhaislapsuuden vuosina tarjottuja palveluita, sekä tukevia työllisyyspolitiikkoja ja vanhemmuus- ja perhetukipalveluja, jotka auttavat vanhempia yhdistämään työn ja vanhemmuuden vastuut.
- Panemaan alulle kattavia, oikeudenmukaista työllisyyttä kannustavia toimenpiteitä käsittelemällä työllisyyteen ja työhön liittyviä vaikeuksia, stressaavia psykososiaalisia olosuhteita työympäristössä, sekä perinteisiä ammatillisia vaaroja.
- Takaamaan työn saatavuuden, sekä sen, että palkka on riittävä tulonlähde kelvollisen elämänlaadun takaamiseksi.
- Asettamaan etusijalle riittävän sosiaaliturvan tuen yksityishenkilöille ja perheille talousarvioissa ja verotuksessa.
- Lisäämään sosiaaliturvan palveluiden ja aktiivisten työmarkkinapolitiikkojen kattavuutta ja laajuutta, niin että jokainen, ennen kaikkea heikoimmassa asemassa olevat ja vähävaraisemmat voivat hyötyä niistä.

Vähäosaisuuden käsittely

Altistuminen vaikeuksille, samoin kuin suojaavien tekijöiden (taidot, raha ja muut resurssit) kasaantuminen elämän aikana mukailevat sosiaalista asemaa. Esimerkiksi yhteiskunnallinen etu yhdistetään vähäisempään vaikeuksille altistumiseen ja suurempaan suojaavien tekijöiden kasaantumiseen elämän aikana. Vanhemmilta lapsille siirtyvä eriarvoisuus on näiden

eriarvoisuuksien keskeinen myötävaikuttaja. Yksityishenkilöt ja ryhmät, jotka kohtaavat elämässään useita vaikeuksia ja syrjäytymistä altistuvat erityisen paljon huonolle terveydelle. Mitä suurempi määrä vaikeuksia koetaan, sitä suurempia ponnistuksia vaaditaan sekä mahdollisuuksien tasaamiseksi edullisemmassa asemassa olevien kanssa, että sellaisten erityisten riskien käsittelemiseksi, joita yleiset järjestelmät eivät pysty asianmukaisesti ratkaisemaan. Yleisten järjestelmien ehdot luovat usein esteitä, joiden vuoksi heikommassa asemassa olevat ryhmät eivät voi palveluja käyttää.

Suosittellemme:

- Varmistamaan, että varhaisvuosien koulutus ja hoito on sekä yleistä, että tarpeen mukaan sosiaalisiin tarpeisiin räätälöityä, niin että se vähentää terveyden ja lasten kehityksen sosiaalisia eriarvoisuuksia. Tähän sisältyy henkilökohtaisen tuen ja palvelujen tarjoaminen tarpeen mukaan.
- Tunnistamaan ajoissa perheet, jotka ovat riskissä kärsiä heikommasta terveydestä, ohjaamaan heidät asianmukaisiin palveluihin ja ryhtymään erityisiin toimiin, jotta heikoimmassa asemassa ja suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevien lasten sosiaalista osallisuutta edistettäisiin.
- Painottamaan työpaikkojen interventioita ponnistus/palkkio- ja vaatimus/kontrolli - epätasapainon korjaamiseksi ja kohdistamaan ne alempien ammattiryhmien keskuuteen, jotka todennäköisimmin kärsivät stressistä työpaikalla nykyisessä taloustilanteessa.
- Luomaan julkisesti rahoitetut terveystalot, jotka priorisoivat vähemmälle huomiolle jääneitä ammattiryhmiä ja ovat työnantajista riippumattomia. Tähän sisältyy sairaiden ja vammaisten työntekijöiden integroinnin lisääminen työllisyyteen käyttämällä näyttöön perustuvia malleja.
- Varmistamaan, että sosiaaliturvajärjestelmän puitteissa tarjotaan erilaista tukea sen mukaan, minkälaisista ja kuinka vakavista riskeistä ihmiset kärsivät. Tähän sisältyvät erilaiset tulonsiirto-ohjelmat – sekä myötävaikuttavat, että vähimmäistoimeentuloedut – samoin kuin korkealaatuiset hyvinvointipalvelut ja laajat, aktiiviset työmarkkinaohjelmat.
- Kannustamaan sosiaaliturvan pariin pääsyä ja sen käyttöä. Tämä sisältää tuen tarjoamisen yksityishenkilöille ja ryhmille, joilla on moninaiset tarpeet tai suuria vastoinkäymisiä elämässään, jotta he pääsisivät heille kuuluvien sosiaaliturvan palveluiden piiriin. Siihen sisältyy myös tarvittavan koulutuksen takaaminen etulinjan

henkilökunnalle, jotta he voivat käsitellä asiakkaitaan asianmukaisesti ja ammattimaisesti.

Viitekehyksen huomioonotto ja oikeuksien kunnioitus

Eurooppa on maanosa, jossa on huomattavan erilaisia olosuhteita. Eroja on mm. kulttuureissa ja normeissa, sosiaalirakenteissa, maantieteessä, hallituksessa ja tuen ja hoidon tarjonnassa. Ihmiset altistuvat monille eri olosuhteille ja heidän elämänmuutoksiaan määrittävät tekijät, jotka ovat paljon laajempia, kuin resurssit, joihin he voivat vaikuttaa – yhteisö, laajempi yhteiskunta ja ylikansallisuus. Ihmiset toimivat, reagoivat ja mukautuvat näihin olosuhteisiin eri tavoin. DRIVERS-projektin näyteaineistosta käy ilmi, että politiikkojen ja interventioiden käyttöönotto pitää mukauttaa näihin erilaisiin olosuhteisiin samalla kun varmistetaan, että näyteaineistoon perustuvat periaatteet säilytetään (ennen kaikkea ne, jotka liittyvät yleisyyteen ja eriarvoisuuden käsittelyyn). Lisäksi on tärkeää pitää arvossa jokaisen henkilön oikeudet ja tarpeet, niin, että niitä kohdellaan kunnioittavasti.

Suosittelemme:

- Ottamaan käyttöön interventioita, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi muissa maissa ja mukauttamaan ne paikallisiin olosuhteisiin sopiviksi. Tämä vaatii systemaattista kehitystä ja arviointia sen varmistamiseksi, että tehokkuus ei kärsi mukautuksesta.
- Varmistamaan, että organisaatiotason interventioissa hyödynnetään osallistuvaa lähestymistapaa, joka ottaa mukaan kaikki oleelliset sidosryhmät niin, että heikoimmassa asemassa olevien äänet saadaan kuuluviin. Tämä sisältää sidosryhmien välisen yhteistyön virallistamisen, vapaaehtoisten sopimusten toimeenpanon ja sosiaalisen dialogin erilaisten muotojen käyttöönoton. Ennakkoedellytys tälle on johtajuustyylit, joka perustuu osallistumiseen ja dialogiin.
- Kehittämään ja toimeenpanemaan toimintasuunnitelmia eri tasoilla, kuten organisaatio- ja valtiollisella tasolla käyttämällä käytössä olevia opastusmateriaaleja, kerättyä näyteaineistoa ja asianosaisten kokemuksia.

Näyttöön perustuva politiikka

Laadun varmistus kaikille vaatii politiikkoja, jotka käyttävät useista eri lähteistä saatua näyteaineistoa, sekä hyödyntävät erityyppisiä tutkimuksia, arviointia ja valvontaa. Se vaatii

moniarvoisen lähestymistavan korkealaatuiseen tieteelliseen tutkimukseen, joka on räätälöity Euroopan viitekehukseen, vertailevan Euroopan kattavan kansallisen tiedon keräystä, uusien politiikkojen ja aloitteiden tehokkuuden tiukkaa arviointia ja rutiinipolitiikkojen ja -käytäntöjen säännöllistä arviointia ja valvontaa.

Suosittellemme:

Tutkimuksen painopiste

- Lisäämään kapasiteettia suorittaa terveysteroja koskevaa tutkimusta siellä, missä nykyinen näyteaineisto on heikko (mutta tarve ryhtyä toimiin on akuutti), tai missä aineistoa pitää päivittää vastaamaan yhteiskunnan muutoksia. Tällä hetkellä vähiten näyteaineistoa on saatavilla niistä maista ja sosiaaliryhmistä, joissa tarve ryhtyä toimiin on suurin.
- Lisäämään maiden välisen vertailevan tutkimuksen rahoitusta, ennen kaikkea Euroopan tasolla.
- Tutkimaan terveyden viitekehksen sosiaalisten taustatekijöiden kontekstissa, kuinka ihmiset kykenevät käyttämään resurssejaan elinolosuhteidensa hallitsemiseksi.
- Laajentamaan julkisen terveyden näyteaineiston kriteerejä moniarvoiseen lähestymistapaan, joka sisältää useita laajojen, koko väestön kattavien interventioiden ja politiikkojen tutkimiseen sopivia tutkimussuunnitelmia, ennen kaikkea väestöön perustuvia kohorttitutkimuksia ja monitasoisia analyysejä.

Datan, menetelmien ja arvioinnin yhdenmukaistaminen

- Varmistamaan, että interventioiden suunnitelmat, raportointi ja arviointi noudattavat parhaita saatavissa olevia yhteiskuntatieteiden tutkimussuunnitelmien ja -tilastojen menetelmiä.
- Lisäämään investointia kestäviin, pitkäaikaisiin, yhdenmukaisiin syntymäkohorttitutkimuksiin, jotta ymmärrettäisiin paremmin Euroopan Unionin maiden ja alueiden välillä esiintyvä vaihtelu varhaislapsuuden olosuhteiden elinikäisistä vaikutuksista terveyteen ja kehitykseen. Tämän investoinnin tulisi olla yhdenmukainen nykyisten työvoimakyselyiden ja tulo- ja elämäntyylikyselyiden kanssa.
- Mahdollistamaan yhdistetyn lähestymistavan sosiaaliturvan analyysiin varmistamalla, että käytettävissä on asianmukaista dataa institutionaalisista järjestelyistä, sosiaalisista

menoista, samoin kuin useista henkilökohtaisista elinolosuhteista, jotka muodostavat terveyden taustatekijöiden henkilökohtaisen tason.

Valvonta ja arviointi

- Kaikkien sidosryhmien suorittama epäsuotuisien sosiaalisten ja työolosuhteiden, sekä niiden terveysvaikutusten valvonta luotettavilla työkaluilla.
- Poliitikkojen ja interventioiden rutiininomainen valvonta ja säännöllinen läpikäynti vastoinkäymisten vähentämiseksi ja terveyden vahvistamiseksi. Tähän tulisi sisällyttää hyvien toimintatapojen käytettävissä olevien mallien käytön arviointi ja edelleen tiedotus taloudellisista ja sosiaalisista eduista, sekä reilujen poliitikkojen käyttöönoton mahdollisuuksien vahvistus.
- Tasavertaisuuden huomioon otto kaikissa valvonta- ja arviointitoimissa.

Suosituksen käyttöönoton lisäys

Kautta koko projektin, DRIVERS on tutkinut kuinka näyteaineistoa voidaan helpommin hyödyntää poliitikkojen suunnittelussa ja käyttöönotossa (21, 22). Asiamiesten tulisi:

- Hyödyntää erilaista näyteaineistoa, niin määrällistä, kuin laadullistakin, joka vetoaa eri kohdeyleisöihin (esim. mediaan, suureen yleisöön, eri politiikan sektoreihin jne.), tai joka vastaa eri tutkimuskysymyksiin (esim. kytkeytymät, syy-yhteys, käytännölliset poliitikkojen ja palveluiden käyttöönottoon liittyvät elementit), jotka liittyvät terveyden oikeudenmukaisuuden parantamiseen.
- Hyödyntää vakiintuneita hyviä toimintamalleja osana tiedonsiirtoa ja kääntämistä. Näitä ovat mm. kielen ja konseptien yksinkertaistaminen, keskittyminen ratkaisuihin ongelmien ja rajoitusten sijaan, ja päättäjien ja tutkijoiden yhteydenpidon kannustaminen asian edistämisen tehokkuuden lisäämiseksi.
- Tunnistaa mahdolliset puolestapuhujien roolit, joita eri sidosryhmät voivat hyödyntää. Näihin sidosryhmiin lukeutuvat mm. tiedemiehet, ammatinharjoittajat, kansalaisyhteiskunta ja asianomaiset yksityishenkilöt, asian hyväksi työskentelevät organisaatiot, tukevat poliittiset päättäjät, työnantajat ja media.
- Löytää terveyden sosiaalisia taustatekijöitä koskevat, kaikkia osapuolia hyödyttävät, tai kompromissitavoitteet keskusteltaessa asianomaisten sektoreiden kanssa. Tämä on onnistuneen sektoreiden välisen yhteistyön edellytys. Tämä tarkoittaa todennäköisesti, että tavoitteena on tietyn terveyden sosiaalisen taustatekijän parannus varsinaisen terveyden lisäämisen sijaan.

- Mukauttaa kohdeyleisön ja asiayhteyden mukaisesti viestit, joita käytetään viestinnässä asian puolesta puhuttaessa. Nämä viestit saattavat sisältää terveyden itsenäisarvona, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, kestävän kehityksen, ihmisoikeudet, useat taloudelliset argumentit, tai jopa tiettyjen ryhmien omaan etuun vetoamisen.
- Ottaa käyttöön pitkäaikaisempi näkökulma ja pyrkii ylittämään esteet, jotka haittaavat terveyden oikeudenmukaisuutta parantavien politiikkojen käyttöönottoa. Tähän voisi sisältyä puolesta puhumista käsittelevä koulutus ja tiedostus terveyden ammattilaisille, vähäosaisissa yhteisöissä suoritettu akateeminen tutkimus, ja yleinen ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen terveyden sosiaalisista taustatekijöistä.

DRIVERS on valmistellut näihin kohtiin perustuen useita kohdistettuja poliittisia selontekoja, jotka on tarkoitettu asian puolestapuhujien käyttöön poliittisen agendan eteenpäinviemiseksi kolmella kiinnostuksen pääalueella. Ne ovat saatavilla verkkosivuilta (6), mistä löytyvät myös linkit kaikkiin vertaisarviointijulkaisuissa julkaistuihin asiakirjoihin, tapaustutkimusten yhteenvetoraportteihin ja tieteellisen työn lopullisiin julkisiin katsauksiin, jotka käsittelevät varhaislapsuuden kehitystä, työllisyyttä ja työolosuhteita, sekä tuloja ja sosiaaliturvaa.

Viitteet

1. WHO. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report. 2014.
2. Marmot M et al. Health inequalities in the EU: final report of a consortium. Brussels: European Commission, 2013.
3. Commission on Social Determinants of Health WHO. Closing the gap in a Generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report. Geneva: 2008.
4. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, Geddes I. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. London: 2010.
5. European Commission. Social determinants and health inequalities. Saatavilla osoitteesta: http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/commission_communication/index_en.htm.
6. DRIVERS-verkkosivut. Saatavilla osoitteesta: <http://health-gradient.eu/home/publications/>.
7. Pikhart H, Ruiz M, Morrison J, Goldblatt P, Marmot M. DRIVERS final scientific report: Social inequalities in early childhood health and development, evidence and policy implications. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project. Department of Epidemiology and Public Health, University College London. London: 2014. Saatavilla osoitteesta: <http://health-gradient.eu/>.
8. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res*. 2014;76(5):418-424.
9. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health*. 2014;14:1040.
10. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Maternal education and early childhood health: A DRIVERS meta-analysis in 12 European cohorts. Submitted to *J Epidemiol Community Health*.
11. Siegrist J, Montano D, Hoven H. DRIVERS final scientific report: Working conditions and health inequalities, evidence and policy implications. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project. Centre of Health and Society, Faculty of Medicine, University of Düsseldorf. Düsseldorf: 2014. Saatavilla osoitteesta: <http://health-gradient.eu/>.
12. Hoven H, Siegrist J. Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occup Environ Med*. 2013;70:663-9.

13. Wahrendorf M, Siegrist J. Proximal and distal determinants of stressful work: framework and analysis of retrospective European data. *BMC Public Health*. 2014;14:849.
14. Montano D, Hoven H, Siegrist J. A meta-analysis of health effects of randomized controlled worksite interventions: Does social stratification matter? *Scand J Work Environ Health*. 2014;40:230-4.
15. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Bergqvist K, Sjöberg O. DRIVERS final scientific report: The role of income and social protection for inequalities in health, evidence and policy implications. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project. Centre for Health Equity Studies. Stockholm: 2014. Saatavilla osoitteesta: <http://health-gradient.eu/>.
16. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. *BMC Public Health*. 2013;13:1234.
17. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. 2014;42(7):635-42.
18. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. *Soc Sci Med*. 2014(112):63-71.
19. Morrison J et al. DRIVERS Final case studies report. Department of Epidemiology and Public Health, University College London. London: 2014.
20. WHO. Governance for health in the 21st Century. Geneva: 2013.
21. Farrer L, Marinetti C, Kuipers Y, Costongs C. Advocacy for health equity: A synthesis review. Submitted to *Milbank Q*. 2015.
22. Farrer L, Marinetti C. Advocacy for Health Equity: Case Studies Synthesis Report. EuroHealthNet. Brussels: 2015.

DRIVERS (2012–2015) on Euroopan unionin seitsemännen puiteohjelman rahoittama tutkimusprojekti. Sen tavoitteena on syventää tiettyjen, henkilön koko elinkaaren ajan terveyteen vaikuttavien avaintekijöiden – varhaislapsuuden, työllisyyden, tulojen ja sosiaaliturvan – keskinäisen suhteen ymmärtämistä ja löytää ratkaisuja terveyden parantamiseksi ja terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Tutkimuksen on suorittanut yhteenliittymä, johon kuuluu johtavia tutkimuskeskuksia ja organisaatioita, jotka edustavat julkista terveydenhuoltosektoria, kansalaisyhteiskuntaa ja liiketoimintaa. Projektin on koordinoanut EuroHealthNet.

