



**9**

**Lausunto aloitteesta syntyvyyden lisäämisestä**

HEL 2011-001627 T 06 00 00

**Päätösehdotus**

Terveyslautakunta päättäneenä antaa aloitteesta seuraavan, esittelijän ehdotuksen mukaisen lausunnon:

"Suomen ja samalla myös Helsingin ikärakenteen vanheneminen lasten ja työikäisten absoluuttisen ja suhteellisen määrän vähentyessä on ongelmallista talouskasvun, kilpailukyvn ja hyvinvointijärjestelmien ylläpidon näkökulmasta. Väestön rakenteeseen ja määrään voidaan periaatteessa vaikuttaa toimilla, jotka lisäävät maahanmuuttoa ja/tai syntyvyyttä. Syntyvyyden koheneminen nykyisestä pitäisi lasten määrän lähes ennallaan keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä sekä lieventäisi työikäisten määrän vähenemistä etenkin pitkällä aikavälillä.

Mikäli hedelmällisyys on vähintään 2,1 eli naiset synnyttävät keskimäärin kyseisen määrän lapsia, säilyisi väestötasapaino luonnollisen uusiutumisen kautta. Sekä Suomen että Uudenmaan maakunnan kokonaishedelmällisyysluku on hitaasti kasvanut yli kymmenen vuoden ajan. Vuonna 2009 koko maan luku oli 1,9, Uudellamaalla 1,7 ja Helsingissä 1,4.

Hedelmällisyys vaihtelee Helsingissä alueittain ja kansallisuusryhmittäin. Vuonna 2009 peruspiireistä korkein syntyvyys oli Jakomäessä, Itä-Pakilassa, Latokartanossa, Vuosaarella, Laajasalossa, Myllypurossa ja Puistolassa. Syntyvyys oli suhteellisesti pienin Kalliossa ja Alppiharjussa. Somalinkielisten naisten syntyvyys on ollut muihin kieliryhmiin verrattuna selvästi korkeinta. Somaliaa ja arabiaa puhuvien naisten kokonaishedelmällisyysluku oli 4,5, mikä on lähes kolminkertainen kantaväestöön verrattuna. Lapsena Suomeen muuttaneilla ja täällä koulunsa käyneillä naisilla hedelmällisyys on alempi kuin somalinkielisillä naisilla keskimäärin. Nuorimpien somaleiden hedelmällisyysluku on laskenut kaikkein eniten. Venäläisten ja virolaisten hedelmällisyysluku on lähellä suomalaisten hedelmällisyyslukua

Sosiaali- ja terveysministeriön perhepoliittisessa strategiassa vuodelta 2003 syntyvyyden lisääminen ei ole nimenomainen tavoite eikä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta muidenkaan Euroopan maiden perhepoliittisilla toimenpiteillä ole varsinaista syntyvyyttä lisäävä päämäärää.



Vuonna 2004 julkaistussa Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon liiteraportissa käsitellään mahdollisuuksia syntyvyyden lisäämiseen. Raportissa todetaan, että syntyvyyttä lisäävien suorien väestötoimenpiteiden merkitys on vähentynyt jatkuvasti. Tähän on esitetty useita syitä: Kehitysmaiden väestönkehityksen toivotaan olevan väestönkasvua hillitsevää eikä näin ollen olisi johdonmukaista esittää läntisille maille väestönkasvua lisääviä suoria toimia. Toisaalta katsotaan, että ei ole modernin valtion asia ilmoittaa syntyvyydestä tavoitteita asiassa, joka kuuluu yksityisyyden piiriin. Kolmas tekijä liittyy siihen, että alan asiantuntijoidenkaan keskuudessa ei ole yksimielisyyttä siitä vaikuttavatko väestöpoliittiset erityistoimenpiteet väestönkasvuun tai hedelmällisyyteen. Neljäs syntyvyyttä lisäävän väestöpolitiikan suosiota alentava tekijä liittyy siihen, että sen vaikutus on varsin hidas. Jos esimerkiksi Suomeen syntyisi lähivuosina jälleen suuria ikäluokkia, ilmenisi niiden työmarkkinavaikutus vasta 25–30 vuoden kuluttua.

Väestöliiton väestöpoliittisessa ohjelmassa vuodelta 2004 tavoitteena on syntyvyyden lisääminen niin, että vuonna 2040 kokonaishedelmällisyysluku olisi 1,9. Väestöliiton ohjelma korostaa lapsiystävällisten arvojen merkitystä. Terveystieteiden toimialaan kuuluvista keinoista ohjelma mainitsee tahattoman lapsettomuuden vähentämisen. Erityishuomiota saa lapsettomuutta aiheuttavan klamydiainfektion ehkäiseminen klamydiaseulonnoin ja kondomin käyttöä edistämällä. Helsingissä klamydiaa seulotaan terveydenhuollossa ja nuorille on jaettu maksuttomia kondomeita. Lisäksi Väestöliiton ohjelmassa suositellaan lapsettomuushoitojen lisäämistä.

Lapsettomien naisten osuus on noin 15 prosenttia. Lapsettomuuden kasvu johtuu sekä tahallisen että tahattoman lapsettomuuden yleistymisestä. Tahattoman lapsettomuuden syissä on sekä miehillä että naisilla monia terveyteen liittyviä toiminnallisia ja rakenteellisia häiriöitä sekä elintapoihin liittyviä tekijöitä. Huolimatta kehittyneestä diagnostiikasta suuri osa tahattomasta lapsettomuudesta jää edelleen ilman selkeästi todettavaa syytä tai diagnoosia.

Biologiset ja terveydelliset kysymykset kuuluvat lisääntymisterveyden alaan. Lisääntymisterveyden eri osa-alueista on suoranaista vaikutusta syntyvyyteen mm. seuraavilla:

- hedelmällisyyden edistäminen ja säilyttäminen,
- tahattoman lapsettomuuden yleisyys, ehkäisy ja hoito
- raskauden ehkäisymenetelmien käyttö
- raskauksien ja synnytysten määrät ja ensisynnytysikä



- raskauskomplikaatioiden, keskenmenojen, kohdun ulkopuolisten raskauksien sekä raskauden keskeytysten yleisyys ja hoito
- sukupuolitautien yleisyys, ehkäisy ja hoito

Raskaaksi tulemiseen liittyvät vaikeudet ja tahaton lapsettomuus ovat yleistyneet ja hedelmöityshoitoja saaneiden määrä on lisääntynyt. Lapsen hankinnan vaikeudet lisääntyvät iän myötä.

Terveydenhuollossa on vastattu lastenhankintaan liittyviin biologisiin ongelmiin eri tavoin. Vuosittain 2,5 prosenttia syntyvistä lapsista saa alkunsa koeputkihedelmöityksellä. Muita hoitomuotoja ovat mm. inseminaatio (keinosiemennys) ja lääkehoidot, esim. munasolun irrotukseen tähtäävä lääkehoito.

Syrjäytyminen on epäedullista myös syntyvyyden näkökulmasta. Runsas päihteiden käyttö alentaa hedelmällisyyttä. Näin ollen päihteiden väärinkäyttöä vähentävät toimenpiteet voivat parantaa myös hedelmällisyyttä. Helsingiläisten terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on yksi neljästä Helsingin terveyskeskuksen strategisesta linjauksesta. Se sisältää mm. toimenpideohjelman alkoholin käytön vähentämiseksi.

Aloitteessa ehdotetaan konkreettisia toimia periaatetasoisten julistusten sijaan. Lisääntymisterveyden alaan kuuluvat ennaltaehkäisevät ja hoidolliset terveydenhuollon toimenpiteet ovat tällaisia konkreettisia toimia, samoin äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tärkeimpiin tehtäviin kuuluva vanhemmuuden tukeminen. Ensisijaisesti syntyvyyteen voidaan vaikuttaa lapsiperheiden olosuhteita parantavilla terveydenhuollon ulkopuolisilla yhteiskuntapoliittisilla keinoilla.

Terveyslautakunta toteaa, että terveydenhuollon toimialaan kuuluvien syntyvyyttä edistävien toimenpiteiden toteuttaminen ei edellytä erillistä operatiivista ohjelmaa.

## Terveysvaikutusten arviointi

Lisääntymisterveyden parantaminen luo omalta osaltaan edellytyksiä syntyvyyden lisääntymiselle vähentämällä tahatonta lapsettomuutta."

## Esittelijä

Kaupunginvaltuutettu Ilkka Taipale ja kaksi muuta valtuutettua ovat 25.5.2011 tehneet seuraavan valtuustoaloitteen:

"Monessa johtavassa teollisuusmaassa syntyvyys on laskenut jopa 1.2-1.4:ään hedelmällisyydessä olevaa naista kohti. Laskeva syntyvyystrendi on muutenkin pääsääntö kaikkein kehittyneimmissä maissa. Mm. tämän takia ne ovat erittäin kiinnostuneita maamme



perhepolitiikasta, lasten päivähoitojärjestelmästä, koulutuksesta ja sosiaalipolitiikasta.

Suomen syntyvyys on Euroopan korkeinta tasoa eli noin 1.8, mutta suurissa kaupungeissa selvästi tätä alhaisempi, Helsingissä kaiketi noin 1.4, ympäryskaupungeissa 1.6:n luokkaa. Helsingissä syntyvyyden lasku näkyy yläasteikäisten ikäluokkien pienentymisenä noin tuhannella nuorella.

Itse maan väkiluku ei ole itsetarkoitus, joskin kansallisvaltioiden kaudella ja sotien aikana ja jälkeen väkiluvun nostoa on pidetty isänmaan säilyvyydelle tärkeänä. Suomessa Väestöliiton perustamisella on tämänkaltaisia juuria. Liitto on sittemmin muuttunut erittäin suuresti.

1700-luvun Suomessa oli noin puoli miljoonaa asukasta ja tämän kokoisissa toisissa maissa on kymmeniä miljoonia asukkaita. Ei siis ole mitään ihannetilaa.

Jos kuitenkin halutaan kansakunnan uusiutuvan, olisi syntyvyyden nousu noin kahteen paikallaan. Tähän voidaan vaikuttaa monella eri tavalla, erityisesti asunto- ja sosiaalipolitiikalla, työelämän kehittämisellä ja maksuttomilla palveluilla -esim. maksuttomalla päivähoidolla.

Tavoitteeseen päästään sekä valtion että kuntien yhteisellä toiminnalla. Yleistasoiset ohjelmalliset perhe- ja lapsipoliittiset julistukset eivät johda tuloksiin, vaan operatiiviset, toteutettavat täsmälliset toimet eri aloilla. Edellisiä yleisluontoisia ohjelmia on kaupungissa riittävästi. Siksi esitämme, että kaupunginhallitus ryhtyy toimenpiteisiin väestöpoliittisen, syntyvyyden lisäämiseen tähtäävän konkreettisen ja operatiivisen ohjelman laatimiseksi siten, että helsinkiläisten syntyvyys voitaisiin nostaa aluksi vähintään ympäryskuntien tasolle ja sitten ainakin maan keskitasolle. Projektissa voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi Väestöliiton ja muiden järjestöjen modernia asiantuntemusta ja tutkimusvoimavaroja."

Aloitteesta on pyydetty kaupunginhallitukselle lausunto 15.9.2011 mennessä terveyslautakunnalta, sosiaalilautakunnalta, talous- ja suunnittelukeskukselta sekä tietokeskukselta.

Esittelijä

toimitusjohtaja  
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi



23.08.2011

Tja/9

---

**Otteet**

**Ote**  
Kaupunginhallitus

**Otteen liitteet**

---

**Postiosoite**  
PL 6000,

terveyskeskus@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Siltasaarencatu 13  
Helsinki

<http://www.hel.fi/terveysk>  
eskus

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Tilinro**

800012-52430

**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6  
**Alv.nro**  
FI02012566