

# Sosiaalisten ja terveysvaikutusten ennakoarvioinnin kehittäminen Suomessa

TAPANI KAUPPINEN – KIRSI NELIMARKKA – TIMO STÄHL

## Johdanto

Tämä analyysi kuvaa ja analysoi erään ennakoarviointimuodon, ei-lakisääteisen ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiprosessin (IVA) kehittymistä. Analyysissä kuvataan ennakoarvioinnin kehittämistä edistäneitä ja vaikeuttaneita tekijöitä sekä tuodaan esille tulevaisuuden kehittämistarpeita kunnissa ja kansallisella tasolla. Teksti pohjautuu Stakesin (nyk. THL) IVA-projekteissa (2003–2007) saatuihin kokemuksiin.

*Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA)* on työväline, jonka avulla voidaan järjestelmällisesti ennalta arvioida ja tehdä tunnetuksi hankkeen, suunnitelman, ohjelman tai päätöksen toteuttamisesta aiheutuvia merkittäviä vaikutuksia, jotka kohdistuvat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Toiminta on luonteeltaan tulevaisuutta ennakoivaa, se tarkastelee vasta suunnitteilla olevien päätösten vaikutuksia. Ennakoarviointi antaa päättäjille mahdollisuuden vähentää päätösten tahattomia ja haitallisia vaikutuksia sekä vahvistaa myönteisiä vaikutuksia. IVA:ssa voidaan ottaa huomioon, miten vaikutukset kohdistuvat eri väestöryhmiin (erityisesti herkat ryhmät, eri ikäryhmät, sukupuoli), ja siten voidaan edistää terveyden tasa-arvoa. Ennakoarviointi voi olla osallistava prosessi erityisesti paikallisesti, sillä siinä tulisi ottaa huomioon päätösten kohteena olevien väestöryhmien näkökulmat ja näkemykset ja luoda mahdollisuus avoimeen keskusteluun eri vaihtoehdoista.

*Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA)* on kehitetty työkaluksi hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden ottamiseksi huomioon laajasti eri sektoreilla. IVA yhdistää *terveysvaikutusten arvioinnin (TVA)* ja *sosiaalisen vaikutusten arvioinnin (SVA)* näkökulmat. Eri ennakoarvioin-

tien sisällöt limittyvät usein toisiinsa, ja vaikutusten jaottelu on keinotekoisista, esimerkiksi sosiaalisten tekijöiden alistaminen terveyden osatekijäksi tai terveys sosiaalisesti kestävä kehityksen alaiseksi. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia pidetään sateenvarjoterminä, joka yhdistää eri tieteen, ammattikuntien ja hallinnonalojen erillisiä ennakoarviointiprosesseja. Kokoava ennakoarviointitermi on vapaa *sosiaali-* ja *terveys-*sanojen ammatti- ja sektorirajoista ja siksi neutraali monialaisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä.

Sosiaalisten ja terveysvaikutusten ennakoarviointi on lakisääteistä tiettyjen suunnitelmien, ohjelmien ja fyysisen ympäristön hankkeiden valmistelussa sekä maankäytön suunnittelussa. Niistä säädellään ympäristövaikutusten arviointimenettelystä annetussa laissa (YVA-laki, 468/1994), maankäyttö- ja rakennuslaissa (MRL, 132/1999) sekä laissa viranomaisten suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutusten arvioinnista (SOVA-laki, 200/2005). Hallituksen esitysten laatimisohejeissa määritellään, että hallituksen esityksessä on selostettava ehdotettujen säännösten kaikki merkittävät vaikutukset (OM 2004).

Useissa kansainvälisissä ja kansallisissa ohjelmissa ja sopimuksissa suositellaan IVA:n käyttöä muiden päätösten valmistelussa myös ns. ei-lakisääteisenä ennakoarviointina. Suositusten taustalla on ollut esimerkiksi pyrkimys kehittää päätöksentekoprosessia, parantaa päätösten laatua ja tuoda ihmisten hyvinvointi ja terveys yhdeksi päätöksentekoa ohjaavaksi argumentiksi.

Ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia arvioidaan usean eri arviointiprosessin sisällä. Ne ovat syntyneet tarpeesta tuoda esille tiettyä teemaa tai tietyn ihmisryhmän näkökulmaa päätöksenteossa. Tällä hetkellä Suomessa tehdään seuraavia ennakoarviointeja:

1. *Terveysvaikutusten arviointia* (TVA) (ympäristöterveyden määrittämänä) eli kapean terveyskäsitteksen mukaista terveysvaikutusten arviointia sovelletaan erityisesti YVA- ja SOVA-lakien mukaisissa ennakoarvioinneissa.
2. *Terveysvaikutusten arviointi* (TVA) laajan terveyskäsitteksen mukaisena ennakoarviointitapana on alkanut yleistyä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman myötä. Sitä sovelletaan esimerkiksi politiikkojen ennakoarvioinnissa sekä kuntien päätöksenteon yhteydessä tehtävissä ennakoarvioinneissa.
3. *Terveyserovaikutusten arviointi* (TEVA) on sosioekonomisten väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen keskittyvä terveysvaikutusten arviointi.
4. *Sosiaalisten vaikutusten arviointia* (SVA) käytetään erityisesti YVA- sekä maankäyttö- ja rakennuslain mukaisissa ennakoarvioinneissa. Silloin kun terveysvaikutusten arviointi on tehty kapean terveyskäsitteksen mukaisesti, terveyden psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet arvioidaan usein SVA:ssa. SVA:ssa tarkastellaan terveyden sosiaalisten ja psyykkisten ulottuvuuksien mukaisia vaikutuksia.
5. *Lapsivaikutusten arviointi* (LAVA) on terveydellisiä ja sosiaalisia tekijöitä tarkasteleva ennakoarviointi, jonka erityinen näkökulma ovat lapset.
6. *Sukupuolivaikutusten arviointi* (SUVA) on terveydellisiä ja sosiaalisia tekijöitä tarkasteleva ennakoarviointi, jonka erityinen näkökulma on sukupuolten välinen tasa-arvo.
7. *Mielenterveysvaikutusten arvioinnin* tarkoituksena on tuoda esiin ennakoita, millaisia vaikutuksia päätöksellä on mielenterveyteen.

## Ehkäisevästä työstä ennakoarviointiin

*Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin* (IVA) juuret ovat *sosiaalisten vaikutusten arvioinnin* (SVA) ja *terveysvaikutusten arvioinnin* (TVA) tavoin *ympäristövaikutusten arvioinnissa* (YVA). YVA-lain myötä näitä ennakoarvioinnin sovelluksia alettiin järjestelmällisesti arvioida elinympäristön suunnittelun yhteydessä. Ympäristöterveyden näkökulman sisältävän TVA:n lisäksi terveysvaikutusten arviointi on kansainvälisessä keskustelussa voimakkaasti kytkeytynyt terveyden puolesta puhumiseen, terveellisen yhteiskuntapolitiikan (*healthy public policy*) edistämiseen ja

monialaisiin terveyspolitiikkoihin. Terveysvaikutusten arviointi voidaan nähdä politiikan arvioinnin (*policy appraisal*) erityismuotona. Poliitiikan arvioinnissa analysoidaan politiikkojen ja niiden valmisteluprosessien sisältöjä, hyötyjä ja haittoja. Lisäksi seurataan, kuinka politiikat toteuttavat niille asetettuja tavoitteita. (Conway & al. 2000; Kemm & Parry 2004; Lehto & Ritsa-takis 2000.)

Sosiaalisten vaikutusten arvioinnin (SVA) tausta on ehkäisevän sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön traditioissa. Käsitteellisesti ja teoreettisesti SVA on saanut vaikutteita sosiologisia ongelmia käsittelevästä kirjallisuudesta. SVA-prosessi muistuttaa sosiaalipoliittisten toimien vaikutuksia arvioivaa evaluaatiotutkimusta. Metodologisesti SVA:n alkuvaiheen juuret ovat kolmessa tutkimustraditiossa: sosiaali-indikaattoreiden ja hyvinvoinnin tutkimuksessa, teknologian arvioinnissa ja tulevaisuuden tutkimuksessa. (Sairinen & Kohl 2004.)

Käytännön työtä tehdessä on käynyt ilmi sosiaalisten ja terveysvaikutusten arvioinnin vaikea rajanveto ja laaja-alaista arviointia rajoittavat mielleyhtymät. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1999 julkaiseman oppaan myötä on alettu puhua ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnista (IVA). Termi on otettu käyttöön, jotta vältyttäisiin rajanvedolta eri sektoreiden välillä ja saataisiin kokonaiskuva ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista. IVA pitää sisällään yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan kohdistuvat objektiiviset ja subjektiivisesti koetut vaikutukset. (STM 1999.)

Ulkomailla ei-lakisäätöisiä paikallistason ennakoarviointeja tehdään muun muassa *Rapid Health Impact Assessment* -nimikkeellä. Käytäntöjä ollaan vasta vakiinnuttamassa ja ensimmäisiä kokemuksia on raportoitu Ruotsista ja Iso-Britanniasta (Finer & al. 2005, 198; Berensson 2004, 200; Blau & Mahoney 2005). Useassa muussa maassa on kuvattu malleja nopean ennakoarvioinnin toteuttamiseksi (Kauppinen & al. 2007).

## Kansallinen työ vaikutusten ennakoarvioinnissa

Kansallinen sosiaali- ja terveyspolitiikka korostaa ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnin tärkeyttä, sillä ennakoarvioinnista on mainintoja useissa kansallisissa ohjelmissa. Val-

tioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta sisältää terveysvaikutusten arvioinnin kehittämisen mahdollisesti osana laajempaa hyvinvointivaikutusten arviointia. Ohjelmassa todetaan, että uuden lainsäädännön, tulo- ja menoarvioiden, strategioiden, ohjelmien ja suunnitelmien valmistelussa ja eri sektoreiden toiminnan arvioinnissa ei useinkaan ole riittävästi selvitetty tarjolla olevien vaihtoehtojen myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia kyseisen hankkeen tai toiminnan vaikutuspiirissä olevien väestöryhmien terveyteen. (STM 2001.)

*Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015* -julkaisun yhtenä strategisena linjauksena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Linjaus edellyttää, että ”päätöksenteossa arvioidaan ennakkolta vaikutuksia ihmisten terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, myös päätösten sukupuolivaikutukset arvioidaan.” Linjauksessa myös ”vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä” ja tuodaan esille, että päätösten sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten ennakkoarviointia on tarpeen lisätä kaikilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla. (STM 2006a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisemassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa korostetaan terveysnäkökohtien ja sosiaalisten vaikutusten huomioonottamista ja ennakkoarviointia. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on nostettu esille myös sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman toimenpidesuosituksissa. (STM 2006b.)

Hyvinvointi 2015 -ohjelman mukaan ”ehkäisevän politiikan kehittämiseen kuuluu sosiaalisten vaikutusten arvioinnin kehittäminen. Ennakoivasta ja ihmisten osallisuuteen perustuvasta sosiaalisten vaikutusten arvioinnista on hyviä kokemuksia, ja sen vuoksi niiden edelleen kehittäminen on tärkeää.” (STM 2007.)

*Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma* (KASTE) korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomista. Eräänä toimenpiteenä ohjelma mainitsee lakien ja suunnitelmien sosiaalisten ja terveysvaikutusten arvioinnin käytäntöjen luomisen. Toimeenpanon suhteen ajankohtaisessa *Kansallisesa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa* tavoitellaan ”erot huomioon ottavaa terveysvaikutusten arviointia”. *Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma* pyrkii kehittämään päätösten lapsivaikutusten arviointia ja *Terveyden edistämisen politiikkaohjelma* parantamaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioin-

nin osaamista ja laajentamista lainsäädäntötyössä. (STM 2008a & 2008b; Valtioneuvosto 2007a & 2007b.)

Säädösehdotusten vaikutusten arvioinnista on annettu suunnittelu- ja toimintaohjeita. Eri ministeriöt ovat ohjeistaneet muun muassa yritysvaikutusten, taloudellisten vaikutusten, ympäristövaikutusten, rikollisuusvaikutusten, aluekehitysvaikutusten ja sukupuolivaikutusten arviointia säädösehdotusten valmistelussa. Ainakin säädösvalmistelun osalta näyttää siltä, että pyrkimykset kehittää vaikutusarviointia erillisillä ohjeilla eivät ole juuri vaikuttaneet lainvalmistelukäytäntöihin tai ovat vaikuttaneet käänteisesti sillä tavalla, että vaikutusarvioiden taso on edelleen laskenut. (OM 2005.)

Erillisten ohjeiden sijaan valtioneuvosto on viime vuoden lopulla julkaissut ohjeet säädösvaikutusten yhdenmukaisesta arvioinnista. Vaikutusten arviointia varten on internetiin perustettu myös oikeusministeriön ylläpitämä Parempi sääntely -tukisivusto. Säädösvaikutusten arvioinnissa on siirrytty yksittäisistä ennakkoarvioinneista integroituun arviointiin. (OM 2007.)

## Ennakkoarvioinnin kehittäminen paikallistasolla

Stakesissa (nyk. THL) sosiaalisten vaikutusten arviointia (SVA), terveysvaikutusten arviointia (TVA) ja myöhemmin ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA) on kehitetty vuodesta 1993 lähtien. Ensimmäiset projektit kohdistuivat YVA-lain toimeenpanon tukemiseen ja yhdyskuntasuunnitteluun. Stakesin projekteissa tarkasteltiin hankearvioinnin laadun rinnalla yhä enemmän erilaisia suunnitelmien ja ohjelmien arviointeja. Kehittämisprojektien sisältöinä ovat olleet mm. liikennejärjestelmät, kaavoitus, kaupunkikeskustojen kehittäminen ja lähiöparannus. (Juslén 1995 & 1997; Kauppinen 1997; Kauppinen & Nelimarkka 2002.)

Vuosina 2003–2007 toteutettu IVA-projekti perustui pitkälti Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti vaikutusten ennakkoarvioinnin mallien tuottamiseen ja testaamiseen paikallistasolla. Hankkeen avulla pyrittiin kasvattamaan alueellista osaamista vaikutuksia ennakoivien menetelmien hallinnassa. Ennakkoarvioinnin toimeenpanoon ei hankkeen puitteissa keskitytty ja ympäristöorientoituneisuudesta on irtaannut-

tu lähes kokonaan. Hankkeen aikana kehitettiin erilaisiin suunnittelu- ja päätöksentekotilanteisiin sopivia ennakoarviointimalleja.

Aluksi IVA-projektissa kehitettiin ja testattiin kuntien ei-lakisääteiseen ennakoarviointiin toimintamalli, joka soveltuu lähinnä suurempien suunnitelma- ja ohjelmaprojektien ennakoarviointiin. Työ tehtiin yhteistyössä Terve Kunta -verkoston kuntien kanssa. Ennakoarvioinnin kohteena oli muun muassa Hartolan, Heinolan ja Sysmän yhteispäivystyskokeilu, Jyväskylän sosiaalisen eheyden turvaaminen maankäytön suunnittelun avulla, Kajaanin hyvinvointistrategian toimeenpano, Keravan työllisyysyksikön toiminnan kehittäminen, Oulunkaaren seutukunnan hyvinvoinnin terveyskeskus, Turun huvimajan sijaintivaihtoehdot Runosmäen lähiössä ja aluekumppanuuden hallinnon järjestäminen (Kauppinen & Nelimarkka 2004). Lisäksi osallistuttiin Etelä-Suomen lääninhallituksen vammaispoliittisen ohjelman ennakoarviointiin (Etelä-Suomen lääninhallitus 2002 & 2006; Nelimarkka & Kauppinen 2004). Ennakoarviointeja teki osana päätöksen valmisteluprosessia valmistelusta vastaava viranhaltija tai työryhmä. Ennakoarviointia varten ei yleensä järjestetty erillisresursseja.

Annettu koulutus tuotti osajia ja pyrki käynnistämään kokeiluhankkeita, ei systemaattisesti tukemaan laajaa ennakoarvointitoiminnan toimeenpanoa. Systemaattinen koulutus on toteutettu Stakesin projektiin tukemana ja Stakesin materiaalin pohjalta Virtuaali-AMK:n ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun hankkeissa (Liimatainen & Ryttyläinen 2006).

Niina Järviö (2005) selvitti kuntien syitä käyttää ennakoarviointia lautakuntapäätösten valmistelussa. Stakesin tekemän kuntakyselyn mukaan 38 prosentissa kunnista käytetään ennakoarviointia ainakin joskus (Wilksman & al. 2008). Tulos herättää epäilyksiä lakisääteisen terveyteen, hyvinvointiin ja viihtyvyyteen kohdistuvien vaikutusten arvioinnin puuttumisesta tai tietämättömyydestä arvioinnin lakisääteisyydestä.

Ennakoarvioinnin käytössä on korostunut ristiriitojen sovittelu. Usein päätösten valmistelutilanteet etenevät kunnissa niin nopealla syklillä, että uuden tiedon kerääminen ja analysointi eivät ole olleet ajallisesti mahdollisia. Tiedon keruuseen ja analysointiin tarvittaisiin kunnissa erillisiä resursseja, parhaimmassa tapauksessa ennakoarvioinnin käynnistyessä tietoja vaikutusten kohteeksi joutuvista ihmisistä on jo kerätty ja analysoitu

esimerkiksi hyvinvointikertomustyön myötä.

Järviön (2005) selvityksen mukaan kunnat ovat käyttäneet vaikutusten ennakoarviointia seuraavista syistä:

- kunnan taloudellinen tilanne, jolloin haluttiin ennalta tarkastella eri vaihtoehtojen vaikutuksia kunnan talouteen ja mahdollisesti löytää halvempi tapa toteuttaa tietty toiminta
- palvelun muodostuminen kunnan tarpeita vastaavaksi
- tehtävien päätösten seurannaisvaikutusten tarkasteleminen pidemmällä aikavälillä
- asioiden kokonaisvaltainen tarkastelu
- laaja-alaisen näkökulman tarjoaminen luottamushenkilöille päätettävästä asiasta

Ohjelmatyöhön kehitetty malli osoittautui liian raskaaksi arkityöhön. Projektissa siirryttiin nopean ennakoarviointimallin kehittämiseen. Mallia testattiin TEJO (*Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen*) -projektin yhteistyökumppanien kanssa, joita olivat Kauniainen, Muurame, Närpiö, Oulu, Salo, Kuusiokunnat (Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä, Ähtäri), Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Vaasan ammattikorkeakoulu, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikkö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus ja Pielisen Karjalan seutu. (Perttilä & Uusitalo 2007.)

Nopean ennakoarvioinnin käyttöönottoon vaikuttavat tekijät voi jakaa kulttuurisiin, organisatorisiin ja ammatillisiin tekijöihin. Saatujen kokemusten mukaan esteiksi nousevat esimerkiksi kunnallisen valmistelukulttuuriin sulkeutuneisuus ja kiire. Organisaatioissa on vielä liian vähän käytössä ennakoarviointia tukevaa infrastruktuuria, ammatillisesti halutaan usein pysyä omassa ”lestissä”, eikä päätösten yhteydessä osata puuttua hyvinvointiin ja terveyteen liittyviin tekijöihin. Kärjistettynä usein on helpompaa tehdä päätös ja jälkikäteen miettiä vaikutuksia. (Kauppinen & al. 2008a & 2008b.)

## Vaikutusten ennakoarvioinnin kehittämistarpeet Suomessa

Edellä kuvattujen kokemusten mukaan ennakoarvioinnin kehittämisessä on tiettyjä ongelmia ja

puutteita, joita on lueteltu seuraavassa. Vaikutusten ennakoarvioinnin tulevaisuuden haasteita ovat 1) vaikutusten ennakoarvioinnin koordinointi valtakunnan tasolla, 2) vähäisten voimavarojen kokoaminen, 3) poikkihallinnollisen asiantuntemuksen kehittäminen, 4) ennakoarviointia tukevien rakenteiden kehittäminen, 5) ennakoarvioinnin toimeenpanon kehittäminen, 6) koulutuksen kehittäminen, 7) ennakoarviointia tukeva tutkimus, 8) ennakoarviointia tukevien tietojärjestelmien kehittäminen, 9) laaja-alainen vaikuttavuustutkimus ja 10) ennakoarvioinnin menetelmien ja mallien kehittäminen. Kuvassa 1 jäsennellään seuraavaksi yksilöidyt kehittämistarpeet (ks. suomalaisista kehittämistarpeista myös Rotko & Sihto 2008; Tukia & al. 2008; Päivärinne 2007; Tukia & al. 2007; Ollila & al. 2006; Liimatainen & Ryttyläinen 2006).

### 1. Ennakoarviointien kansallinen koordinointi

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on käytössä useita terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ennakoarvioinnin termejä. Termien moninaisuus on hankaloittanut kehittämistyötä ja synnyttänyt myös kunnissa hämmennystä ennakoarviointien keskinäisestä suhteesta ja käyttötarkoituksesta. Ennakoarvioinnit kilpailevat mielipidejohtajuudesta, huomiosta sekä kehittämis- ja toimeenpanoresurseista. Ennakoarvioinnin kenttä on hajanainen eikä yhtenäistä näkemystä eri arviointien keskinäisestä suhteesta ole olemassa.

On olemassa selkeä tarve sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamalle kansalliselle koordinaatioryhmälle, jolla olisi kokonaiskäsitely Suomessa tehtävästä ennakoarviointityöstä. Koordinaa-

tioryhmä integroisi menetelmällisesti ministeriön hallinnonalan eri ennakoarvioinnit, kokoaisi näkemystä ennakoarviointien tilasta Suomessa ja ylläpitäisi kansainvälisiä suhteita.

### 2. Vähäisten voimavarojen kokoaminen

Vaikutusten ennakoarvioinnille ei ole riittävästi voimavaroja. Käytännön ennakoarviointitoiminta ministeriöiden, aluehallinnon ja paikallisen tason päätösten valmistelussa on satunnaista eikä ennakoarviointien laatu ole tasainen. Läänihallitusten ympäristöterveysviranomaiset toimivat satunnaisesti asiantuntijatehtävissä hankkearvioinneissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimialan mahdollisuudet (mm. sektoritutkimuslaitoksissa) olisi tunnistettava ja koordinoitava valtakunnallisesti tukemaan ennakoarvioinnin hallintoa, kehittämistä ja tutkimusta.

### 3. Poikkihallinnollisen asiantuntemuksen kehittäminen

Säädösehdotusten vaikutusten ennakoarviointia on tarvetta kehittää niin, että säädösvalmistelussa otettaisiin nykyistä paremmin huomioon myös vaikutukset ihmisiin. Yleistä koulutusta integroidusta näkökulmasta on toteutettu oikeusministeriön Parempi sääntely -hankkeen puitteissa, mutta on tarvetta vaikuttaa myös sellaisiin rakenteisiin, jotka tukevat ministeriöiden ennakoarviointien toteutumista.

Arvioiden laatimisen tueksi tulisi olla saatavilla seuranta- ja neuvontaa tai konsultointipalveluja. Ministeriöiden johdon asiana on huolehtia myös siitä, että lainvalmisteluhankkeissa on järjestetty resurssit ja edellytykset vaikutusten ennakoarviointia varten.

Kuva 1. Ennakoarvioinnin kehittämistarpeista ja toimijoista



#### 4. Ennakkoarviointia tukevien rakenteiden kehittäminen

Lakisääteinen terveys- ja sosiaalisten vaikutusten arviointi on vakiintunut tavanomaiseksi toiminnaksi osassa ympäristöministeriön ja liikenne- ja viestintäministeriön hallinnonaloista paikallisella ja valtakunnan tasoilla. Toiminta on kuitenkin ympäristölähtöistä ja terveyden rooli on olla lupaehtojen reunatekijä. Sosiaali- ja terveysministeriön toimialalla ei-lakisääteinen ennakkoarviointi ei ole vakiintunut.

SOVA-lain (*suunnitelmien ja ohjelmien vaikutusten arviointi*) mukaisen yleisen arviointivelvollisuuden käyttöönottoa on tuettava myös muiden kuin laissa mainittujen politiikkojen ja ohjelmien valmistelussa. Tulisi selvittää määräysten tai lainsäädännön tarvetta ennakkoarvioinnin vakiinnuttamiseksi ja toimeenpanon tukemiseksi muissakin kuin elinympäristökysymyksissä ja mahdollisuutta tehdä ennakkoarvioinnista lakisääteistä toimintaa myös muissa toiminnoissa kuin SOVA-, YVA- sekä maankäyttö- ja rakennuslain mukaisissa prosesseissa.

Tulisi myös pohtia laajemmin integroidun ennakkoarvioinnin kehittämistä sellaisena, kuin se on maankäytön suunnittelussa, YVA-toiminnassa tai säädösvaikutusten arvioinnissa (ks. myös Jacob & al. 2008).

#### 5. Ennakkoarvioinnin toimeenpanon kehittäminen

Mallit ohjelmien ja strategioiden ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioimiseksi sekä nopean ennakkoarvioinnin toteuttamiseksi ovat olemassa ja niitä on pilotoitu. Mallien toimeenpanossa tarvitaan laajaa eri toimijoiden yhteistyötä. Erilaisten kansallisten ohjelmien ja strategioiden tavoitteissa mainittuja ennakkoarvioinnin edistämisen tavoitteita tulisi konkreettisesti resursoida ja tukea luomalla pysyviä toimintamuotoja.

Eräs käytännön keino on yhdistää eri ihmisiin kohdistuvat ennakkoarvioinnit integroituun vaikutusten arviointiin, kuten säädösvalmistelun yhteydessä on tehty. Paikallisella tasolla ympäristövaikutusten arviointi maankäytön suunnittelussa toimii esimerkkinä integroidusta vaikutusten arvioinnista. Onko muissakin päätöksentekoprosesseissa valmiutta ottaa käyttöön ennakkoarviointitarkastelu, joka sisältää laajasti erilaisia sisältöjä yritys-, alue- ja ekologianäkökulmista?

#### 6. Koulutuksen kehittäminen

Ennakkoarvioinnin asiantuntemus ja koulutus ovat vähäistä yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. Vaikka oppimateriaalia on tuotettu ja opettajia on koulutettu erityisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun projektissa, ennakkoarvioinnin sisällyttämistä koulutukseen on vaikeuttanut oppilaitosten mahdollisuus määritellä opetussuunnitelmansa. Koulutuksen toteuttaminen on siis pitkälti eri oppilaitosten tarpeen tunnistamisen varassa.

Tarvitaan rakenteita, joilla voidaan tukea opetussuunnitelmatyötä eri oppilaitoksissa ja siirtää kehittämistyön kokemuksia opetukseen nykyistä helpommin. Tilausta koulutukselle ei välttämättä kuitenkaan synny ennen yhteiskunnallisen tilauksen syntymistä.

#### 7. Ennakkoarviointia tukeva tutkimus

Nykyisessä evidenssipohjassa on vakavia puutteita täsmällisen terveysvaikutuksen arvioimiseksi. Erityisesti vaihtoehtojen ja terveyden determinanttien välisestä yhteydestä puuttuu tyypillisesti evidenssiä. Evidenssin puute voi pidemmällä tähtäimellä vaikuttaa siihen, että ennakkoarvioinnilla ei saavuteta toivottua terveyshyötyä ja se koetaan tehottomana. Erityisesti nopeassa ennakkoarvioinnissa täytyy Mike Joffen ja Jennifer Mindellin mukaan olla käytettävissä valmis evidenssipohja, jonka puoleen kääntyä. He ehdottavat, että työnjako olisi tarpeen terveysvaikutusten arvioinnin (TVA) tekemisessä ja evidenssin keräämisessä. TVA:n tekijät olisivat paikalliseen yhteisöön liittyvien asioiden asiantuntijoita, kun taas akateemisen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa evidenssiä arviointia varten. Työnjaon onnistumisesta huolimatta valtakunnallisen evidenssin välittyminen paikalliselle tasolle, samoin kuin paikallisella tasolla tapahtuvan kehittämistyön kokemusten siirtyminen valtakunnalliseen toimintaan, on kuitenkin edelleen erittäin sattumanvaraista, koska rakenteet ja koulutus ovat sattumanvaraisia. (Joffe & Mindell 2002.)

Stakesissa (nyk. THL) toteutetun IVA-hankkeen tarkoituksena ei ole ollut luoda luonnontieteellisiä syy-seuraus-mallinnuksia vaikutuksista eikä tehdä tutkimusta vaikutusten syntymekaniikasta. Vaikutusverkkojen mallintaminen on sisältöasiantuntijoiden ominta alaa. Asian eteenpäinviemiseksi tarvitaan ennakkoarvioinnin tukiverkostoja sektoritutkimuslaitoksissa ja osaamista soveltaa valtakunnallista tutkimustietoa paikallisiin yhteyksiin.

## 8. Ennakoarviointia tukevien tietojärjestelmien kehittäminen

Ennakoarvioinnissa vaikutusten laadullisuus on yleinen ongelma, ja IVA-projektin myötä on tullut esiin, ettei mitattavuutta voi lisätä, ennen kuin kunnilla on käsitys esim. väestön terveydentilan nykytilasta. Kunnissa ei ole esimerkiksi resursseja kerätä tietoa, mallittaa tai seurata päätöksen vaikutuksia.

Mahdollisimman suuren hyödyn (uusi tieto valmistelijoille tai päättäjille) saaminen vähillä resursseilla on yhtälö, jonka onnistuminen edellyttää toimivia tietojärjestelmiä kunnissa. Ennakoarviointien tueksi tarvitaan indikaattoritietoa kuntien tämänhetkisistä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä keskitetty taho, josta malleja vaikutusten syntymiseen on helposti saatavilla (ks. kohta 9, tutkimus). Tämä edellyttää laajempaa kehittämistyötä, sillä toimiakseen ennakoarviointi tarvitsee tuekseen myös muita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita.

Paikallisella tasolla hyvinvointikertomukset ja valtakunnallisesti esimerkiksi SOTKANet vahvistavat tietojärjestelmien syntyä, kehittymistä ja käyttöä. Hyvinvointikertomuksia tai muita vastaavia väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaavia asiakirjoja on tehty tai valmistumassa 37 prosentissa kunnista. 74 prosenttia kunnista seuraa säännöllisesti jollain tavoin väestön sairastavuutta, elinoloja ja elintapoja. Kuitenkin seurattu tieto voisi välittyä käytäntöön paremminkin: 65 prosenttia sosiaali- ja terveystalokunnista saavat tiedon käyttöönsä. (Wilskman & al. 2008.)

## 9. Laaja-alainen vaikuttavuustutkimus

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) painii teknisen tiedontuotantoprosessin odotusten ja arvopainotteisen neuvotteluprosessin mahdollisuuden välillä. Siltä odotetaan asioita ja tietoa, joiden saaminen edellyttää toimivia tietojärjestelmiä ja tiedon analysoimista IVA:n käyttöön. Tulevaisuutta koskevassa tiedossa korostuu myös aina tiedon epävarmuus.

Tähän mennessä tehdyssä vaikuttavuustutkimuksessa on korostettu IVA:n tiedontuotantoroolia. Jotta saataisiin monipuolisempi kuva IVA:n hyödyistä ja vaikuttavuudesta, tarvitaan tutkimusta myös IVA:n neuvotteluluonteesta osalta. Voiko IVA:n rooli osallistavana, oppimista katalysoivana ja ristiriitaisten näkökulmien käsittelyä helpottavana välineenä olla myös päätöksentekoprosessin kannalta merkittävä?

## 10. Ennakoarvioinnin menetelmien ja mallien kehittäminen

Kokemuksia tulee kerätä ja analysointia sekä toimivia malleja kehittää edelleen säännöllisesti. Myös päätöksentekoon tarvittavaa poikkihallinnollisen tiedon saantia on turvattava hanketason ennakoarvioinnista säädösvalmistelun ja EU-direktiivien arvioinnin avuksi asti.

Ennakoarviointien laatu- ja sovellustutkimuksen lisäksi sisällöllisiä kehittämishaasteita ovat mm. kustannusvaikutusten ennakoarvioinnin, sosioekonomisten terveyserojen huomioonottamisen ja altistumisen mallinnuksen (vaikutusyhteyksien todentamisen) kehittäminen mallintamisen ja systeemianalyysin keinoin. Kehittämistyötä kaipaa myös riskimallien liittäminen ennakoarviointiin ja kansainvälisten kokemusten välittäminen Suomeen.

Toisaalta päätöksestä seuraavan *outcomen* eli terveydessä tapahtuvien muutosten todentaminen on yleensä mahdotonta, sillä muutokset tapahtuvat pitkällä aikavälillä ja niihin vaikuttaa myös muu yhteiskunnallinen kehitys. Ennakoarvioinnissa voidaan tarkastella, kuinka päätös vaikuttaa terveyden determinantteihin ja sitä kautta välillisesti terveyteen.

Sosiaali- ja terveystaloudellinen kustannusarviointi on kehittämätöntä ja häittää myös eri ennakoarviointien kehittämistä. Ratkaisujen harkinnassa ja valinnassa vaikutusten arvottaminen myös kustannuksina on tärkeä puoli päätöksentekoa. Ongelmana on, että saatavilla ei ole lähtötietoja kuntalaisten terveydentilasta ja palvelutarpeesta, yksikkökustannuksista ja muutoksen vaikutuksista palvelutarpeeseen. Myöskään asiakkaiden lukumääristä ole voitu esittää tarkkoja arvioita.

Myös muu kvantitatiivinen terveysvaikutusten arviointi on kehittämätöntä. Lennert Veermanin ja kumppaneiden (2005) tutkimuksen mukaan kvantitatiivista tietoa käytetään arvioinnissa vain harvoin. Tarkastelluista 98 ennakoarvioinnista vain 17:ssä oli määrällisiä arvioita terveyden determinantteihin kohdistuvista vaikutuksista, ja näistä 16:ssa tehtiin määrällisiä arvioita terveydessä tapahtuvista muutoksista (*outcome*). Kvantifikaation menetelmiä on olemassa vain ympäristöterveyden alalla ja vähemmässä määrin liikenneonnettomuuksien, tartuntatautien ja käytäytymistekijöiden osalta. Kvantifioinnissa ongelmana saattaa olla evidenssipohjan puuttuminen sosioekonomisten ja käyttäytymiseen liitty-

vien determinanttien kontekstisidonnaisuuden vuoksi. Veerman ja kumppanit listaavat kvantifikaation ongelmiksi validin relevantin ja luotettavan tiedon puutteen ja tiedon analysointimenetelmien saatavuuden. Päätöksentekijälle päättämättä jättäminen ei ole vaihtoehto, kun taas varovainen epidemiologi voi esittää johtopäätöksenä, että tarvitaan lisätutkimusta. Jos kvantifika-

tio ei tiedon puutteen vuoksi ole mahdollista, on parasta turvautua laadullisiin menetelmiin. Asiantuntijan valistunut arvaus on parempi kuin ilman tietoa päättäminen. Esimerkiksi Delfi-menetelmän avulla voidaan kerätä asiantuntijoiden näkemyksiä. (Joffe & Mindell 2002; Veerman & al. 2005.)

## TIIVISTELMÄ

*Tapani Kauppinen & Kirsi Nelimarkka & Timo Ståhl: Sosiaalisten ja terveysvaikutusten ennakoarvioinnin kehittäminen Suomessa*

Erilaisten päätösten ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointia on usean kansallisen ohjelman tavoitteena. Ennakoarviointia kehitetään Suomessa usealla eri nimellä paikallisella ja valtakunnan tasolla. Stakesissa (nyk. THL) saatujen kokemusten mukaan ennakoarvioinnin vakiinnuttamisessa on yhä useita suuria puutteita. Näitä tulevaisuuden haasteita ovat

1) vaikutusten ennakoarvioinnin koordinointi valtakunnan tasolla, 2) vähäisten voimavarojen kokoaminen, 3) poikkihallinnollisen asiantuntemuksen kehittäminen, 4) ennakoarviointia tukevien rakenteiden kehittäminen, 5) ennakoarvioinnin toimeenpanon kehittäminen, 6) koulutuksen kehittäminen, 7) ennakoarviointia tukeva tutkimus, 8) ennakoarviointia tukevien tietojärjestelmien kehittäminen, 9) laaja-alainen vaikuttavuustutkimus, 10) ennakoarvioinnin menetelmien ja mallien kehittäminen.

## KIRJALLISUUS

BERENSSON, KARIN: HIA at the local level in Sweden.

Health impact assessment. Teoksessa: Kemm, John & Parry, Jayne & Palmer, Stephen (toim.): Health Impact Assessment. Concepts, Theory, Techniques and Applications. Oxford: Oxford University Press, 2004

BLAU, GRACE & MAHONEY, MARY: The positioning of Health Impact Assessment in Local Government in Victoria. [http://www.health.vic.gov.au/local-gov/downloads/phresearch\\_hia\\_in\\_lg.pdf](http://www.health.vic.gov.au/local-gov/downloads/phresearch_hia_in_lg.pdf). Lainattu 14.8.2006. Melbourne Deakin University, 2005

CONWAY, LYNN & DOUGLAS, MARGARET & GAVIN, SASKIA & GORMAN, DERMOT & LAUGHLIN, SUE: Health Impact Assessment: Piloting the Process in Scotland. Glasgow: Scottish Needs Assessment Programme, 2000

ETELÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS: Erilaisuus on normaalia. Etelä-Suomen läänin vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2003–2006. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus, 2002

ETELÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUS: Enemmän kuin tavallinen – Etelä-Suomen läänin vammaispoliittinen ohjelma. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus, 2006

FINER, DAVID & TILGREN, PER & BERENSSON, KARIN & GULDBRANDSSON, KARIN & HAGLUND, BO J. A.: Implementation of a Health Impact Assessment (HIA) tool in a regional health organization in Sweden – a feasibility study. Health Promotion International 20 (2005): 3, 277–284

JACOB, KLAUS & HERTIN, JULIA & HJERP, PETER & RADAELLI, CLAUDIO & MEUWESE, ANNE & WOLF, OLIVER & PACCHI, CAROLINA & RENNINGS KLAUS: Improving the Practice of Impact Assessment. Evaluating Integrated Impact Assessments

(EVIA) – Project No 028889, 6th Framework Programme. <http://web.fu-berlin.de/ffu/evia/>. Lainattu 2.12.2008

JOFFE, MIKE & MINDELL, JENNIFER: A framework for the evidence base to support Health Impact Assessment. Journal of Epidemiology & Community Health 56 (2002): 2, 132–138

JUSLÉN, JYRI: Sosiaalisten vaikutusten arviointi (SVA): Monipuolisempaan suunnitteluun. Helsinki: Stakes, 1995

JUSLÉN, JYRI: Ohjelmien ja suunnitelmien ympäristövaikutusten arviointi (YVA) -selvitys. Helsinki: Stakes, 1997

JÄRVIÖ, NIINA: IVA:n vapaaehtoinen käyttö kunnissa. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005): 1, 63–70

KAUPPINEN, TAPANI: Haluttu tulevaisuus. Kokemuksia sosiaali- ja terveystoimen strategisen tason vaikutusten arvioinnista. Helsinki: Stakes, 1997

KAUPPINEN, TAPANI & NELIMARKKA, KIRSI: Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi suunnitelmassa ja ohjelmissa. Yhteiskuntapolitiikka 57 (2002): 5, 445–452

KAUPPINEN, TAPANI & NELIMARKKA, KIRSI: Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi Terve Kunta-verkoston kunnissa. Helsinki: Stakes, 2004

KAUPPINEN, TAPANI & NELIMARKKA, KIRSI & HELINKO, ANU: Vaikutusten ennakoarviointi kuntapäätöksissä – esimerkkinä nopea ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 35 (2007): 1, 39–56

KAUPPINEN, TAPANI & NELIMARKKA, KIRSI & STÅHL, TIMO: Nopea ennakoarviointi kunnan päätöksenteossa – viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden arviot menetelmän soveltuvuudesta lautakuntatyöhön. Käsikirjoitus Hallinnon tutkimus -lehteen, lähetetty 20.10.2008, 2008a



- KAUPPINEN, TAPANI & NELIMARKKA, KIRSI & STÄHL, TIMO: Nopea ennakkoarviointi lautakuntapäätöksissä – tapaustutkimus kahdesta kunnasta. Käsi-  
kirjoitus Hallinnon tutkimus -lehteen, lähetetty 6.10.2008, 2008b
- KEMM, JOHN & PARRY, JAYNE: What is HIA? Introduction and overview. Teoksessa: Kemm, John & Parry, Jayne & Palmer, Stephen (toim.): Health Impact Assessment. Concepts, Theory, Techniques and Applications. Oxford: Oxford University Press, 2004
- LEHTO, JUHANI & RITSATAKIS, ANNA: Health Impact Assessment as a tool for intersectoral policy. Health Impact Assessment: from theory to practice. Göteborg: The Nordic School of Public Health, 2000
- LIIMATAINEN, LEENA & RYTTYLÄINEN, KATRI (toim.): Innovoi vaikuta arvioi. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2006
- NELIMARKKA, KIRSI & KAUPPINEN, TAPANI: Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi Etelä-Suomen läänin vammaispoliittisessa ohjelmassa. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 3, 260–268
- OM: Hallituksen esitysten laatimisohteet. Helsinki: Oikeusministeriö, 2004
- OM: Valtioneuvoston säädösvalmistelun kehittämissuorityöryhmän (SÄKE-työryhmä) loppuraportti. Helsinki: Oikeusministeriö, 2005
- OM: Säädösvaikutusten arviointi: Ohjeet. Helsinki: Edita, 2007
- OLLILA, EEVA & LAHTINEN, EERO & MELKAS, TAPANI & WISMAR, MATTHIAS & STÄHL, TIMO & LEPPO, KIMMO: Towards a healthier future. Teoksessa: Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo (toim.): Health in All Policies: Prospects and potentials. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006
- PERTTILÄ, KERTTU & UUSITALO, MINNA (toim.): Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Helsinki: Stakes, 2007
- PÄIVÄRINNE, MARITA: Terveysvaikutusten arviointi Sallossa: Uuden menetelmän omaksuminen päätöksentekoon. Helsinki: Stakes, 2007
- ROTKO, TUULIA & SIHTO, MARITA (toim.): Terveysvaikutusten arvioinnin kehittäminen -seminaari, 21.-22.3.2007 Seminaariraportti. Helsinki: Stakes, 2008
- SAIRINEN, RAUNO & KOHL, JOHANNA: Sosiaalisten vaikutusten arviointi -tavoitteista konkreettiseen sisältöön. Teoksessa: Sairinen, Rauno & Kohl, Johanna (toim.): Ihminen ja ympäristön muutos, Sosiaalisten vaikutusten arvioinnin teoriaa ja käytäntöjä. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, 2004
- STM: Ympäristövaikutusten arviointi : Ihmisiin kohdistuvat terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset. STM Oppaita 1999:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1999
- STM: Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001
- STM: Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006a
- STM: Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006b
- STM: Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007
- STM: Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008a
- STM: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuorityöryhmän KASTE-ohjelma 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008b
- TUKIA, HELENA & SIMOILA, RIITTA & OULASVIRTA, LEENA: Terveysvaikutukset ja kunnallinen päätöksenteko: Helsingin opetusviraston pilottihanke. <http://www.hel2.fi/helakanslia/Kaupunginhallitus/Esityslistat/liitteet/071690552.doc> (lainattu 6.6.2008). Helsinki: Helsingin kaupunki, 2007
- TUKIA, HELENA & SIMOILA, RIITTA & OULASVIRTA, LEENA: Terveysvaikutukset ja kunnallinen päätöksenteko: Helsingin opetusviraston pilottihanke. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45 (2008): 3, 197–208
- VALTIONEUVOSTO: Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, 2007a
- VALTIONEUVOSTO: Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, 2007b
- VEERMAN, J. LENNERT & BARENDREGT, JAN J. & MACKENBACH, JOHAN P.: Quantitative health impact assessment: current practice and future directions. Journal of Epidemiology & Community Health 59 (2005): 5, 361–370
- WILSKMAN, KAARINA & STÄHL, TIMO & MUURINEN, SEIJA & PERTTILÄ, KERTTU: Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Helsinki: Stakes, 2008.