



Terveyden ja hyvinvoinnin
TULEVAISUUKSIA 2012



*THL:n vuosittainen ennakointiraportti
Toukokuu 2012*

terveydestä hyvinvointia 2020 hyvinvoinnista terveyttä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen strategia vuosille 2011-2020 ennakoinnin pohjana

www.thl.fi/strategia

Tämä ennakointiraportti kytkeytyy THL:n strategiatyöhön. Vuoden 2011 alkupuolella valmistunut strategia määrittelee laitoksen arvot, vision, toiminta-ajatuksen sekä kuusi strategista päälinjausta ja niille yhteensä 15 vaikuttavuustavoitetta. Lisäksi strategia tarkastelee laitoksen menestystekijöitä ja keskeisiä strategisia toimia. Ennakointiraportin alkuun on tiivistetty ennakointihavaintoja kunkin strategisen linjauksen osalta.

THL:n strategiset linjaukset

- 1** Väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi kohentuvat
- 2** Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat
- 3** Valmius torjua globaaleja ja kansallisia terveys- ja hyvinvointiuhkia on korkealla tasolla
- 4** Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä vastaa tehokkaasti väestön ja yhteiskunnan tarpeisiin
- 5** Sosiaali- ja terveysalan tietovarantoja käytetään laajasti terveyden ja hyvinvoinnin sekä palvelujärjestelmän toimivuuden edistämiseen
- 6** Hyvinvointi- ja terveystieteiden tutkimukset vaikuttavat vahvasti päätöksentekoon eri tasoilla

THL:n arvot

Vaikuttavuus • Kumppanuus • Vastuullisuus • Riippumattomuus





Terveyden ja hyvinvoinnin TULEVAISUUKSIA 2012

Sisältö

<i>Miksi terveyden ja hyvinvoinnin muutoksia on ennakoitava?</i>	4
<i>Pääjohtaja Pekka Puska</i>	
Terveyden ja hyvinvoinnin kehitysnäkymät ja -mahdollisuudet ovat edelleen myönteisiä, mutta haasteita riittää	5
<i>Tiivistelmä</i>	
Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012	9
<i>Svensk sammanfattning</i>	
Framtidsutsikter för hälsan och välfärden 2012	10
<i>English summary</i>	
Future views on health and welfare in Finland, 2012	11
<i>Terveyden ja hyvinvoinnin muuttuva ympäristö</i>	
• Väestö	12
• Talous	14
• Elinympäristö	16
• Teknologia	18
• Globalisaatio	20
• Arvot	22
• Hallinto- ja toimintarakenteiden muutokset	24
<i>Ennakoivat erityiskatsaukset</i>	
• Ikääntyminen, terveys ja hyvinvointi	26
• Lapset, nuoret ja perheet	30
Miten THL ottaa ennakointinäkymät huomioon toiminnassaan	34
THL:n strategialinjaukset 2011 ja ennakointiraportin päähavainnot	36
Miten THL:n ennakointiraportti on tuotettu	38

Miksi terveyden ja hyvinvoinnin muutoksia on ennakoitava?

THL:n strategiassa laitoksen toiminnan yleistavoitteet on kuvattu laitoksen visiossa

Visio

Suomalaisilla on hyvä ja terve elämä sosiaalisesti oikeudenmukaisessa ja kestävässä yhteiskunnassa.

THL:n rooli tämän vision toteuttamisessa on kuvattu strategian sisältämissä toiminta-ajatuksessa

Toiminta-ajatus

THL on vaikuttava asiantuntija sekä rohkea terveyden ja hyvinvoinnin puolustaja ja edistäjä.

Visio kuvaa toivottua tulevaisuutta, toiminta-ajatus siihen pyrkimisen keinoja, ja koko THL 2020 -strategia tarkentaa näitä kuvia. Strategian laatiminen perustui talvella 2010 tehdylle mittavalle ennakointityölle. Strategiat eivät voi naulata maailmaa paikoilleen, vaan tarvitaan jatkuvaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavan toimintaympäristön seurantaa. Siihen perustuvat nykyhetken ja tulevaisuuden tilannearviot ovat tarpeellisia, kun julkisessa keskustelussa etsitään ja ehdotetaan vaihtoehtoja terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaville toimille Suomessa. Nyt julkaistava THL:n ensimmäinen vuosittainen ennakointiraportti on tarkoitettu kaikkien terveydestä ja hyvinvoinnista kiinnostuneiden käyttöön keskustelun ainekeksi.

Raportilla on myös THL:n sisäisiä tavoitteita. Strategiat eivät ole ikuisia, vaan ne on uusittava muutaman vuoden välein. THL tähtää seuraavaan strategian uusimiskierrokseen vuonna 2015. Vuosittaiset ennakointiraportit pitävät laitoksessa liikkeellä strategista ajattelua ja tuottavat aineksia seuraavalle strategiakerrokselle.

Ennakointiraportti ei sisällä ennusteita, vaan maalaa joukon eri näkökulmista nähtyjä tulevaisuudenkuvia terveyden ja hyvinvoinnin ilmiöistä. Ennakointikuvat ovat aina hetken vaikutelmia, ja senkin vuoksi niitä on hyvä tuottaa vuosittain. Samalla voidaan aina oppia uutta arvioimalla edellisten raporttien näkemyksiä.



Kyky toimia yhdessä terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä on pienen maan etu.

Terveyden ja hyvinvoinnin ilmiöiden muutokset ovat tyypillisesti hitaita

Kriisinäkömät ovat 2010-luvun Euroopassa todellisia ja selviytymiskeinoja on hyvä miettiä etukäteen. Suomen mahdollisuuksia selviytyä kansainvälisissä taloudellisissa ja poliittisissa shokkimuutoksissa arvioitiin helmikuun lopussa 2012 julkaistussa tutkimusraportissa. Tarkastelu koski seitsemää kriisitilannetta, niiden joukossa EU:n rahaliiton hajoaminen, Nokian lähtö Suomesta ja Kiinan talouden kasvun hiipuminen (ks. IIASA: 7 Shocks and Finland, 2012). Suomen selviytymismahdollisuudet arvioitiin raportissa hyväksi, vaikka tällaiset kriisit merkitsisivät aina muutoksia taloudessa ja väestön työllistymisessä ja toimeentulossa. Ja ajan mittaan ne tietysti heijastuvat myös terveyteen. Suomella näyttäisi olevan hyvät mahdollisuudet selviytyä shokkikriiseistäkin uudelle hyvinvoinnin turvaavalle uralle.

Pääosa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista muutoksista on hitaita ja niiden seuraukset tulevat näkyviin vasta vuosikymmenien ja jopa sukupolvien mittaan. Sama koskee toimia, joilla terveyteen ja hyvinvointiin pyritään vaikuttamaan. Esimerkiksi Pohjois-Karjala -projektin kokemukset osoittavat, että tarvitaan pitkäjänteisyyttä, luovuutta ja kärsivällisyyttä sekä ennakoitua, seurantaa ja jälkikäteisarviointia. Joskus on voitava myös muuttaa kurssia, jos havaitaan, että suunta onkin väärä. Tällaisessa pitkäjänteisessä työssä THL on asiantuntijalaitoksena tutkimuksineen, seurantoineen ja tietovarantoineen päätöksentekijöiden ja koko Suomen palveluksessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin ilmiöihin vaikuttavat monet toimintaympäristön muutokset

Väestö ikääntyy, väestöryhmät muuttuvat keskenään erilaisemmiksi ja terveyden ja hyvinvoinnin väestöryhmäerot kasvavat. Eriarvoistuminen uhkaa voimistua. Pääosin myönteistä terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä varjostavat kasvaneet terveysriskit, kuten lihominen ja runsas alkoholin käyttö.

Talouskehitys vahvistuu, kun koko väestön panos saadaan mukaan. Vahvistuva talouskehitys torjuu velkaantumista. Sosiaali- ja terveysalan työ tähtää koko väestön toimintakyvyn ja aktiivisen osallistumisen tukemiseen. Työkykyisyyden edistyminen vaikuttaa keskeisesti huoltosuhteeseen. Kansakunnan terveys ja hyvinvointi ovat myös investointi kestäväään kansantalouteen.

Elinympäristössä ilmastonmuutos vaatii jatkuvasti enemmän huomiota. Sen etenemisellä on terveysvaikutuksia, mutta myös sen torjuntatoimien vaikutuksia on pidettävä silmällä. Myös muut ympäristöriskit nousevat terveyspolitiikan tärkeysjärjestyksessä ylemmäs. Monien eri tahojen yhteistyötä tarvitaan.

Teknologian kehitys tunkeutuu jokapäiväiseen elämään, sosiaali- ja terveyspalveluihin ja erityisesti tiedon tuotantoon ja käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien suuremointi etenee ja avaa suuria mahdollisuuksia. Teknologia tarjoaa myös uusia keinoja tukea kaikenikäisten itsenäistä selviytymistä arkielämässä. THL:n rooli teknologian käytön tukemisessa vahvistuu.

Globalisaation eteneminen näkyy muun muassa siinä, että sosiaali- ja terveysalalla on jatkuvasti enemmän kansainvälisiä palveluntarjoajia. Tarvitaan siis myös kansainvälistä palveluverailua. Globalisaatio ja kansainvälistyminen vaikuttavat maailmanlaajuisesti elintapasairauksiin ja ympäristöön, mutta antavat myös uusia mahdollisuuksia epidemioiden torjuntaan.

Arvovalintojen merkitys päätöksenteossa on 2010-luvulla kasvamassa, kun esimerkiksi nopeat globaalit muutokset pakottavat jatkuvasti uusiin arviointeihin. THL:n oman toiminnan neljä perusarvoa vastuullisuus, riippumattomuus, kumppanuus ja vaikuttavuus ovat edelleen päteviä. Erityisesti on tarvetta kumppanuusmuotoisen toimintatavan vahvistamiseen.

Hallintorakenteissa on vireillä monia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tai vaikuttavia uudistuksia. Kuntarakenne, palvelurakenne, rahoitusrakenteet ja tietorakenteet ovat muutoksessa. THL on asiantuntijalaitoksena tukemassa, edistämässä, seuraamassa, arvioimassa ja myös selkiyttämässä uudistuksia.

Ajankohtaisia ikääntymisen sekä lasten, nuorten ja perheiden ongelmia ei pidä unohtaa

Väestön ikääntymisen ja ylisukupolvisuuden haasteet korostuvat ja ovat joka päivä näkyvillä arkielämässä. Miljoonan iäkkään Suomi on jo pitkään ollut tulevaisuudenkuvana. Vaikka ikääntyneetkin ovat jatkuvasti parempikuntoisia, tarvitaan ammattilaisten ja iäkkäistä huolehtivien omaisten panosta aina enemmän. Ikääntymisen seurannan tarvitsemat tietovarannot ovat yksi THL:n monista toiminta-alueista ikääntymiskysymyksissä.

Lapset, nuoret ja perheet elävät jatkuvasti monimuotoisemmissa elämäntilanteissa ja kokoonpanoissa. Siksi heidän palvelutarpeensakin muuttuvat. Lastensuojelutoimien kasvava tarve ja työelämään pyrkivien nuorten vaikeudet ovat myös lähivuosien haasteita ja korostavat ehkäisevien ja tukevien toimien välttämättömyyttä.

Ennakointiraportti on tarkoitettu opiksi otettavaksi

Voimme olettaa, että suomalaisten terveydentila, toimintakyky, toimeentulo ja mahdollisuudet osallisuuteen paranevat lähivuosina. Myönteinen kehitys ei kuitenkaan toteudu automaattisesti, vaan se vaatii jatkuvasti ja monella taholla aktiivisia toimia. Myönteinen kokonaisnäkyminen ei saa myöskään johtaa siihen, että unohtamme, miten merkittävä osa suomalaisista joutuu joka päivä kamppailemaan terveyden ja toimeentulon ongelmien kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvo ei synny automaattisesti eikä näkymätön käsi tuota terveyttä ja hyvinvointia kaikille. Ennakointiraportti on tarkoitettu muistuttamaan kaikesta tästä. Tulevaisuus ei ole vain ennakointia – me teemme tulevaisuuden omilla toimillamme.



Väestön ikääntymisen ja ylisukupolvisuuden haasteet korostuvat.



Tulevaisuus ei ole vain ennakointia – me teemme tulevaisuuden omilla toimillamme.



TIIVISTELMÄ

Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012

Pääjohtaja Pekka Puska kirjoittaa avausluvussa: ”Tämä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ensimmäinen vuosittainen ennakointiraportti toteaa monella tavalla terveyden ja hyvinvoinnin pitkän aikavälin myönteisen kehityksen, joka on pääosin jatkumassa.

Kaiken myönteisyyden keskellä on myös varjoja tulevaisuudessa. Näitä ovat esimerkiksi *väestöryhmien* välisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvu, *talouden* epävarma kehitys, *elinympäristön* muutokset ja erityisesti ilmastonmuutos, *teknologian* nopea kehitys hyvine ja huonoine hedelmineen, *globalisaation* vyöry ja omien kansallisten toimien kapeneva merkitys, yhteisen *arvopohjan* muuttuminen kirjavammaksi sekä monien *hallintorakennemuutosten* onnistumisen epävarmuus.

Erityisinä ennakointiaiheina on nostettu esiin yhtäältä *ikäntymisen haasteet* ja toisaalta *lasten, nuorten ja perheiden* terveys- ja hyvinvointinäkömät. Niissä tulevat esiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja yhä monimuotoisemmat vaatimukset”.

Väestö: Väestö ikääntyy, väestöryhmät muuttuvat keskenään erilaisemmiksi ja terveyden ja hyvinvoinnin väestöryhmäerot kasvavat. Eriarvoistuminen uhkaa voimistua.

Talous: Epävarmoissakin oloissa talouskehitys vahvistuu, kun koko väestön panos saadaan mukaan. Sosiaali- ja terveysalan työ tähtää koko väestön toimintakyvyn ja aktiivisen osallistumisen tukemiseen.

Elinympäristö: Terveyden ympäristöriskit, kuten ilmastonmuutos ja liikenne, nousevat terveyspolitiikan tärkeysjärjestyksessä korkeammalle.

Teknologia: Teknologinen muutos tunkee läpi jokapäiväisen elämän ja erityisesti tiedon tuotannon ja käytön. Vaikutukset ulottuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen käytäntöihin ja varsinkin tietojärjestelmiin.

Globalisaatio: Globalisaatio tuottaa haitallisia seurauksia, jotka vaativat kansainvälisiä torjuntatoimia. Mutta samalla globalisaatio vahvistaa kansainvälisen yhteistyön mahdollisuuksia. Se tuo myös lisää kansainvälisiä palveluntarjoajia sosiaali- ja terveysalalle.

Arvot: Terveys, perhe ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus ovat edelleen perusarvoina. Nopeat globaalit muutokset pakottavat jatkuvasti uusiin arviointeihin, joissa arvovalintojen asema korostuu.

Terveyden ja hyvinvoinnin hallinto- ja toimintorakenteet: Kuntarakenne, palvelurakenne, rahoitusrakenteet ja tietorakenteet ovat muutoksessa. THL on asiantuntijalaitokseksi tukemassa uudistuksia ja arvioimassa muutosvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia.

Ikääntyminen: Miljoonan iäkkään Suomi on jo pitkään ollut tulevaisuudenkuvana. Vaikka ikääntyneet ovat jatkuvasti parempikuntoisia, tarvitaan ammattilaisten ja iäkkäistä huolehtivien omaisten panosta yhä enemmän. Ikääntyneiden parantuva toimintakyky avaa myös uusia mahdollisuuksia.

Lapset, nuoret ja perheet: Lapset, nuoret ja perheet elävät jatkuvasti monimuotoisemmissa elämäntilanteissa ja kokoonpanoissa. Siksi heidän palvelutarpeensaakin muuttuvat.

Framtidsutsikter för hälsan och välfärden 2012

I det inledande kapitlet skriver professor Pekka Puska, generaldirektör vid Institutet för hälsa och välfärd, så här: "Denna första årliga framsynsrapport av Institutet för hälsa och välfärd (THL) lyfter fram många faktorer som påvisar en positiv utveckling av hälsan och välfärden på lång sikt, och denna utveckling kommer huvudsakligen att fortsätta.

Trots dessa positiva drag finns det dock även mörka moln i sikte. Sådana är till exempel den ökande ojämlikheten i hälsa och välfärd mellan *befolkningsgrupperna*, den osäkra *ekonomiska* utvecklingen, förändringarna i *livsmiljön* och framför allt klimatförändringen, den snabba *teknologiska* utvecklingen som bär både god och dålig frukt, den kraftiga *globaliseringen* och det faktum att de egna nationella åtgärderna får en allt mindre betydelse, den allt brokigare gemensamma *värdegrunden* och osäkerheten i hur de många *reformerna av förvaltningsstrukturen* kommer att lyckas.

Särskilda teman som lyfts fram i rapporten är å ena sidan de utmaningar som anknyter till *befolkningens stigande ålder* och å andra sidan hälso- och välfärdsutsikterna för *barn, unga och familjer*. I dessa frågor framträder behovet av social- och hälsovårdstjänster och de allt mångsidigare kraven".

Befolkningen: Befolkningen åldras, befolkningsgrupperna blir sinsemellan allt mer olika och skillnaderna i hälsa och välfärd ökar mellan olika befolkningsgrupper. Det finns ett hot om att ojämlikheten kommer att öka.

Ekonomi: En starkare ekonomisk utveckling kan nås också under osäkra förhållanden, om man lyckas aktivera hela befolkningen till att göra insatser. Arbetet inom social- och hälsovården syftar till att stödja funktionsförmågan och ett aktivt deltagande bland hela befolkningen.

Livsmiljön: De hälsorisker som anknyter till miljön, till exempel klimatförändringen och trafiken, får en viktigare ställning i hälsopolitiken.

Teknologin: Den teknologiska utvecklingen tränger in i vardagen och framför allt i produktionen och användningen av information. Effekterna syns i social- och hälsovårdens praxis och framför allt i informationssystemen.

Globaliseringen: Globaliseringen ger upphov till skadliga konsekvenser som förutsätter internationella bekämpningsåtgärder. Samtidigt stärker globaliseringen dock möjligheterna till internationellt samarbete. Den för också med sig internationella serviceleverantörer inom social- och hälsovården.

Värderingarna: Hälsa, familj och social rättvisa utgör fortfarande de grundläggande värderingarna. De snabba globala förändringarna tvingar hela tiden till omvärdering, där frågan om värderingarna accentueras.

Förvaltnings- och verksamhetsstrukturerna inom hälsa och välfärd: Kommunstrukturen, servicestrukturen, finansieringsstrukturerna och informationsstrukturerna håller på att förnyas. I egenskap av expertinstitut arbetar THL för att stödja reformarbetet och bedöma olika utvecklingsalternativ och deras effekter.

Befolkningens stigande ålder: Framtidsscenarioet har redan länge varit att Finland kommer att ha en miljon äldre invånare. Även om den äldre befolkningens hälsa hela tiden förbättras, behövs det allt mer insatser av yrkespersonal och anhöriga som tar hand om de äldre. Den förbättrade funktionsförmågan hos äldre öppnar också nya möjligheter.

Barnen, de unga och familjerna: Barnens, de ungas och familjernas livssituationer och familjeförhållanden varierar allt mer. Därför förändras också deras servicebehov.

Future views on health and welfare in Finland, 2012

Professor Pekka Puska, Director General of the National Institute for Health and Welfare (THL, Finland) writes in his opening paragraph: “This first annual foresight report of THL points out many aspects of positive development in public health and welfare in the long run in Finland. By and large, this development will be continued in the near future.

However, there are also shadows in the overall positive picture. Examples include increasing differences in health and well-being between *socio-economic groups*, uncertain *economic* development, changes in *environmental* conditions particularly in regard to and climate change in particular, fast *technological* development with its good and bad fruits, the onslaught of *globalization* with a diminishing space for national action, a diversification of the basic *values* of the population, and the uncertain outcomes of many *administrative and structural reforms*.

Two special topics are highlighted in the report, one being ageing population and the other one the situation of children, young people and families. In both cases, the increasingly multi-faceted needs for health and social services become visible”.

Population: The overall picture takes in ageing population, increasing variation in living conditions and lifestyles, and increasing differences between population subgroups’ health and well-being. Increasing inequality is a potential threat.

Economy: Even in uncertain global conditions there is potential for positive economic development in Finland. One of the key elements is the successful mobilization of all Finns and their capacities. One of the foremost goals of experts and professionals working with issues of health and well-being is to support functional capacity and active participation of all population groups.

Environmental conditions: Health risks related to changing environmental conditions, such as climate change and the effects of motor vehicle traffic, are rising on the agenda of health policy.

Technology: Technological change is penetrating everyday life. In particular, revolutionary changes in production, processing and use of information will have an effect on all spheres of life. The effects will be strongly felt in the practices of health and social welfare services and information systems.

Globalization: Diminishing the harmful consequences of globalization is possible with international efforts. Globalization also improves the prospects for international collaboration. One of the effects of globalization is the increasing number of international enterprises providing health and social services.

Values: Health, family and social justice will be the cornerstones of Finnish basic values. Rapid global changes force decision-makers into repeated value-based choices. Thus, the importance of values will be increasing.

Administrative reforms and structures in health care and social service systems: In Finland, reforms have been proposed in the structures of local administrations (municipalities), in systems of health and social service provision, in the financing of health and social services, and in information systems related to health and welfare. The National Institute for Health and Welfare is the key expert organization to support the reforms with expertise, assessment of effects and evaluation.

Ageing: For long, the basic scenario for the future in Finland is one million elderly people in a population of less than 6 millions. While the health of the elderly is still improving, the demand for support and help by professionals and family members will increase. The improved functional capacity of the elderly also opens new possibilities in the future.

Children, young people and families: The economic, social and cultural environments of children, young people and families are in constant flux. Life situations and work and family structures are increasingly variable. This is reflected in changing needs for health and social services.

Terveyden ja hyvinvoinnin muuttuva ympäristö VÄESTÖ



Väestön terveys ja hyvinvointi ovat Suomessa jatkuvasti kohentuneet.



Tuloksena on hyvin monessa suhteessa nykyistä monimuotoisempi Suomi.

Väestön terveys ja hyvinvointi ovat Suomessa jatkuvasti kohentuneet. Kuitenkin väestöryhmien terveys- ja hyvinvointierot ovat 2000-luvulla kasvaneet huolimatta laajoista päinvastaisista pyrkimyksistä ja toimintaohjelmista. Väestön eriarvoistumiseen vaikuttavat asuinalueiden erilaistuminen sekä palvelujen saatavuuden ja käytettävyyden kasvavat väestöryhmittäiset erot. Erilaistuminen kasvaa myös elintavoissa, mikä ajan mittaan aiheuttaa terveyseroja. Ylipainoisuuden leviäminen ja jatkuvasti kasvava alkoholin käyttö lisäävät koko väestön terveysriskejä. Vaikka väestön erilaistumisen ei sinänsä välttämättä tarvitse merkitä eriarvoistumista terveyden ja hyvinvoinnin suhteen, näyttäisi voimistuva eriarvoisuus kytkeytyvän lähivuosien Suomen väestörakenteen muutoksiin.

Monimuotoisempaa ja eriarvoisempaa

Väestö uudistuu ja monimuotoistuu.

Suomessa väestö ikääntyy nopeammin kuin useammassa muissa Euroopan maissa (ks. erityiskatsaus ikääntymisestä, s. 26). Vaikka Suomessa syntyvyys on säilynyt jo pitkään vakaalla tasolla, se ei riitä pitämään väestömäärää nykytasolla. Sekä työperäinen että pakolaisuuteen perustuva maahanmuutto ovat Suomeen on edelleen kasvamassa, mikä varmistaa työikäisen väestön riittävyttä ja voi vahvistaa myös syntyvyyttä. Tuloksena on hyvin monessa suhteessa nykyistä monimuotoisempi Suomi.

Elämäntapojen eriytyminen etenee. Eriarvoisuuden polttopisteessä 2000-luvulla ollut taloudellinen eriarvoistuminen kytkeytyy terveys- ja hyvinvointierojen kasvuun. Muutoksissa on nähty merkkejä jopa luokkayhteiskunnan uudesta noususta. Silloin

tarkoitetaan sitä, että vanhempien taloudellinen ja koulutuksellinen asema vaikuttaa heidän lastensa tulevaan asemaan. Tutkimusten mukaan sosiaaliluokkien välistä liikkuvuutta esiintyy sukupolvien välillä sekä ylöspäin että alaspäin eikä liikkuvuus ole vähentynyt. Tärkeämpää kuin luokkayhteiskunnan mahdollinen uudelleen muodostuminen on se, että eri sosioekonomisten ryhmien elämäntapojen eriytyvät. Tämä voi johtaa heikkenevään yhteiskunnalliseen yhteenkuuluvuuteen.

Palvelujärjestelmän luo eriarvoisuutta.

Terveyspalveluista tiedetään, että ne eivät kohdennu tasavertaisesti kaikille suomalaisille. Palvelujärjestelmä ei nykyisellään tasoita väestöryhmien terveyseroja, vaan pahimmillaan ylläpitää ja jopa vahvistaa niitä. Palvelujen saatavuudessa on eroja paitsi sosioekonomisten ryhmien välillä myös maan eri osien ja eri asuinalueiden välillä. Näkyvissä on eriytymisketjyä, jossa huonompiosainen kanta- väestö jää yhdessä maahanmuuttajien kanssa asuttamaan sellaisia alueita, joilta parempiosainen väestö hakeutuu pois. Tämä suuntaus vahvistaa sosiaaliryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja ja lisää haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujen tasapuoliselle järjestämiselle.

Eriarvoistuminen jatkuu. Sosioekonomisten erojen rinnalle nousee muitakin eriarvoisuutta tuottavia tekijöitä. Merkittäviksi nousevat erilaisten epäedullisten olosuhteiden risteyskohdat. Monista mahdollisista tapauksista voi tuottaa kuviteltuja esimerkkejä, joista tässä yksi: vähän koulutettu, kovan elämän kolhima muistiongelmainen ja nivelrikosta kärsivä maahanmuuttajavanhus, jonka kotilähiö kärsii sosiaalisista ongelmista sekä henkilöstöpuhlasta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Nämä risteystapaukset ovat yleistymässä.

Jatkuuko kansanterveyden kohentuminen?

Tähän saakka kansanterveys on keskimäärin kohentunut.

Suomessa väestö on vuonna 2012 terveempää kuin koskaan aikaisemmin. Vaikka eliniän odote on noussut naisilla jo 83,5 ja miehillä 76,9 vuoteen, on ikääntynyt väestö aikaisempiin ikäluokkiin verrattuna tervettä ja toimintakykyistä. Aiemmin elinikää lyhentäneistä sairauksista muun muassa sydän-

ja verisuonitaudit sekä jotkin syövät ovat vähentyneet merkittävästi. Uusia kansanterveyden uhkia on kuitenkin noussut tilalle, päälimmäisenä lihominen. Vaikka lihomisesakin on väestöryhmäeroja, se koskettaa koko väestöä. Huolestuttavinta on, että lihominen on lisääntynyt erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa.

Lihominen syö tulevaisuuden terveyttä. Nykykehityksen myötä meille on syntymässä vähitellen uusi, edellisiä sairaampi sukupolvi. Jo nyt tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen on nopeaa. Koska lihominen on keskittynyt nuoriin ikäryhmiin, näkyvät sen terveysvaikutukset vasta iän karttuessa. Sairastavuus kasvaa aikaisempia sukupolvia suuremmaksi – ellei lihomisaaltoon pystytä vaikuttamaan. Lihomisepidemia ulottaa vaikutuksensa vähitellen myös ikääntyneisiin; se vaikeuttaa selviämistä omin avuin kotona ja kasvattaa palvelujen tarvetta.

Alkoholi imee elinvoimaa. Suomessa on 2010-luvun alussa Pohjoismaiden korkein alkoholinkulutus. Krooniset alkoholisairaudet ovat nousseet perinteisten, tapaturmiin ja väkivaltaan liittyvien alkoholihaittojen rinnalle. 2000-luvulla alkoholiperäiset taudit ja alkoholimyrkytykset ovat nousseet työikäisten yleisimmiksi kuolinsyiksi. Suurten ikäluokkien ”märän sukupolven” tullessa eläkeikään on ikääntyneiden miesten ja naisten alkoholikäyttö aikaisempiin sukupolviin verrattuna kasvussa. Nuorimmissa ikäluokissa on sen sijaan merkkejä kriittisemmästä suhtautumisesta alkoholin käyttöön. Myös alkoholi-asianteet ovat tiukentuneet viime vuosina. Ei kuitenkaan ole nähtävissä, että alkoholin kulutuksen ja alkoholihaittojen katto olisi Suomessa saavutettu.

THL:n toimintamahdollisuuksia väestömuutosten edessä

Ongelmakimppuihin sekä hoitoa että ehkäisyä. Monet väestön terveyden ja hyvinvoinnin ongelmista ovat useista erilaisista tekijöistä koostuvia kimppuja. Lihominen, alkoholin käyttö tai pitkäaikaistyttömyys ovat näistä esimerkkejä. Tällaiset toisiinsa kietoutuvat ongelmat eivät ole ratkaistavissa vain sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin. Tarvitaan monien eri sektoreiden yhteistyötä ja uutta arviointia siitä, kumpaan panos-



Jos voimavarat eivät riitä korjaaviin toimiin ja hoitoon, on ehkäiseviä toimia vahvistettava.



tetaan enemmän: ongelmien ja sairauksien hoitamiseen vai niiden ehkäisemiseen. Varsinkin terveydenhuollosta tiedetään, että hoitaminen tulee jatkuvasti kalliimmaksi uusien hoitomuotojen tullessa käyttöön. Tiedolliset ja tekniset mahdollisuudet voivat silloin ylittää voimavarat. Ja jos voimavarat eivät riitä korjaaviin toimiin ja hoitoon, on ehkäiseviä toimia vahvistettava. Tämä taas vaatii lisää tietoa toimien vaikuttavuudesta. Asiantuntijalaitoksena THL on avainasemassa arvioimaan ehkäisevien ja korjaavien toimien vaikutuksia ja kehittämismahdollisuuksia sekä tekemään vaihtoehtoisia toimintaehdotuksia.

Monimuotoisuus, eriarvoisuus ja eriarvoisuuden monimuotoistuminen vaativat huomiota asiantuntijalaitoksen tietotutannossa. THL on terveyden ja hyvinvoinnin keskeinen tiedontuottaja Suomessa. Sosioekonomisten erojen tarkasteluun on liitettävä valtakunnalliset ja paikkakuntakohtaiset alue-erot, etniset erot sekä sukupolvien ja elämäntilanteiden erot. Pelkkä tiedon tuottaminen ei riitä, vaan on rakennettava ketju tiedosta soveltamiseen, kehittämiseen ja päätöksenteon tukemiseen. Ehkäisevää toimintaa ja sen vaikutuksia koskeva tieto nousee erityisen tärkeäksi. Kasvava väestöllinen monimuotoisuus voi vaatia THL:ltä asiantuntijalaitoksena tähänastista voimakkaampaa roolia myös sosiaali- ja terveyspoliittisena vaikuttajana ja eriarvoistumisen vastustajana.



Uusia kansanterveyden uhkia on noussut aiempien tilalle.



Sosioekonomisten erojen rinnalle nousee muita eriarvoisuutta tuottavia tekijöitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin muuttuva ympäristö TALOUS



Talouden näkymät vaikuttavat kaikkien elinoloihin ja hyvinvointiin.



Myönteisessä tapauksessa vahvistuu hyvinvoinnin, terveyden ja osaamisen hyvä kehä, kielteisessä tapauksessa käy päinvastoin.

Keväällä 2012 Suomen ja koko Euroopan talousnäkökulmat ovat hämärän peitossa. Kestävyyssvaheen uhatessa on julkisen talouden sopeuttamiseen ryhdytty monissa maissa, myös Suomessa. Sopeutuminen voi vaatia vuosia, kuten Euroopan tapaan ikääntymisongelmien kanssa kamppailevan Japanin tapaus osoittaa. Suomen hallitus päätti sopeuttamistoimena maaliskuussa 2012 merkittävistä menojen supistuksista ja veronkorotuksista. Talouden näkymät vaikuttavat kaikkien elinoloihin ja hyvinvointiin. Ajan mittaan vaikutukset ulottuvat myös terveyteen. Muutos voi olla nopeakin, jos esimerkiksi palvelujen saanti vaikeutuu taloussyistä. Talous vaikuttaa myös siihen, paljonko voimavaroja on käytettävissä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin – ja myös terveyttä ja hyvinvointia koskevaan asiantuntijatyöhön. Kevään 2012 talousennusteet lupailevat Suomelle vähän parempaa selviytymistä kuin monille muille Euroopan maille, mutta sopeuttamistoimia tarvitaan vielä pitkään. Lohdullisia näkymiä oli myös sivulla 6 mainitussa, helmikuussa 2012 julkaistussa kansainvälisen asiantuntijaryhmän arvioissa Suomen selviytymisestä erilaisista shokkitapahtumista (IIASA: 7 Shocks and Finland, 2012): vaikeuksia voi syntyä, mutta Suomi voi ne myös voittaa.

Talouskriisit vaikuttavat pitkään terveyteen ja hyvinvointiin

Reaalitalouden kriisi vaanii eurokriisin, pankkikriisin ja julkisen talouden kriisin taustalla. Sellainen kriisi alkaisi näkyä työttömyytenä ja toimeentulovaikeuksina. Seuraukset leviäisivät koko väestöön ja sen hyvinvointiin. Aikaa myöten vaikutukset tuntuisivat myös väestön terveydessä. Tästä näköalasta on Suomessakin paljon kokemuksia. 1990-luvun

laman syrjään sysäämien ihmisten ja heidän perheidensä ja lapsiensä vaikeudet ovat näkyvissä vielä lähes 20 vuoden kuluttua. Jos 2010-luvun taluskriisi syvenee ja työttömyys kasvaa, vaikutukset tuntuvat paitsi välittömästi myös vielä pitkään 2020-luvulla väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa.

Purevatko vaihtelut talouden kasvun ja eliniän pidentymisen pitkän ajan pohjavirtoihin?

Pitkällä aikavälillä taluskriisien vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat tähän mennessä yleensä tasaantuneet. Vuosikymmenien ajan talouden kasvu ja eliniänodotteen pidentyminen ovat jatkuneet Suomessa. Näyttää tälläkin hetkellä mahdolliselta, että talouskasvu ja eliniän pidentyminen voivat edelleen jatkua. Ainakaan ei ole esitetty perusteita sille, että nämä hyvin pitkän ajan pohjavirrat olisivat heikkenemässä ja hyvinvoinnin tai terveyden keskimääräinen taso olisi alenemassa. Lyhyemmällä, muutaman vuoden tai yhden vuosikymmenen aikavälillä nouseekin hyvinvoinnin ja terveyden tason nousun varmistamisen rinnalle kysymys väestöryhmien terveys- ja hyvinvointieroista. Viimeisimmissä talouden kriisitilanteissa on näyttänyt siltä, että kriisit suurentavat terveyden ja hyvinvoinnin väestöryhmäeroja. Suomessakin on syytä varautua erojen kasvuun, jos taluskriisi pitkittyy.

Työ on keskeistä myös terveydelle ja hyvinvoinnille

Kaikissa maissa väestön pääosan toimeentulo ja terveys riippuvat työstä, sen saataavuudesta, tuottavuudesta ja kansainvälisestä kilpailukyvyistä. Tämä koskee paitsi työssäkäyviä myös sitä suurta väestönosaa, joka elää tulonsiirtojen varassa. Työn tuottamalla arvonlisäyksellä rahoitetaan eläkkeet, muut tulonsiirrot ja julkisen vallan järjestämät palvelut. Yksittäisen ihmisen taloudellisen hyvinvoinnin kannalta ratkaisevaa on työhön kiinni pääseminen työuran alkuvaiheissa ja työssä kiinni pysyminen uran myöhemmissä vaiheissa. Myönteisessä tapauksessa vahvistuu hyvinvoinnin, terveyden ja osaamisen hyvä kehä, kielteisessä tapauksessa käy päinvastoin. Lähivuosien Suomessa ei pidä unohtaa sen paremmin työuran alkuaan

pyrkiviä kuin sitä loppuvaiheissa jatkavien: molemmat ryhmät ovat ratkaisevassa asemassa väestön terveyden ja hyvinvoinnin varmistamisessa.

Väestön terveys ja toimintakyky vaikuttavat talousnäkyymiin

Talouden myönteisen kehityksen edellytyksiin kuuluu riittävän suuri, riittävän työkykyinen ja riittävän osaava työvoima. Lisäksi on pyrittävä siihen, että työelämässä olevan väestön osuus on riittävä. Työkykyisyys kaikissa elämänvaiheissa on ratkaisevaa: jopa nuoruusvuosina, itsestään selvästi eläkevuosien lähestyessä mutta myös parhaassa työiässä. Kaikki nämä ryhmät vaativat huomiota lähivuosina, myös alle 60-vuotiaiden usein työkyvyttömyyteen päätyvät työurat. Työkyvyttömyys liittyy useimmiten tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja kasvavassa määrin mielenterveyden ongelmiin. Työkäisen ja varsinkin eläkeikäisen väestön terveyttä uhkaavat myös lihominen ja alkoholin käyttö, unohtamatta tyyppin 2 diabeteksen yleistymistä. On mahdollista, että seuraavan sukupolven ikääntyneet, työkäiset ja nuoret aikuiset eivät olekaan enää yhtä terveitä ja työkykyisiä kuin nykyinen työkäinen väestö. Tämä mahdollinen kehitys näyttäisi olevan ristiriidassa eliniänodotteen kasvun kanssa. Toistaiseksi ei ole kuitenkaan konkreettisia merkkejä tällaisesta ristiriitaisesta kehityksestä, mutta trendejä on seurattava tarkasti.

THL:n toimintamahdollisuuksia talousmuutosten keskellä

Raha-asiantuntemusta tarvitaan sosiaali- ja terveystaloudessa. Sosiaali- ja terveystaloudessa ovat taloushaasteiden edessä, kun väestö ikääntyy ja järjestelmän kestävyys on koetuksella. Tehtävinä ovat rahoituksen varmistaminen, kustannustason hillintä ja tuottavuuden parantaminen tinkimättä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta! Toiminnan kannattavuuteen liittyvät talousnäkökohdat saavat lisäpainoa myös siksi, että kansainväliset palveluntuottajayritykset ovat tulleet Suomeenkin. THL:ssä tarvitaan talousosaamista sekä julkisen talouden, palveluntuottajien talouden että kotitalouksien talouden osalta. Kotitalouksiin liittyviä palvelujen talouskysymyksiä ovat palvelu-

maksut sekä palvelujen käytöstä saatavat hyödyt. THL:ää tarvitaan myös rakentamaan järjestelmiä palvelujen laadun seuraamiseksi, jotta niin rahoittajien, palveluja järjestävien kuntien kuin palvelun käyttäjien intressit voidaan turvata monimuotoisissa palvelujen kentässä. "Money in all policies" on avainlause hyvinvoinnin ja terveyden alallakin.

Sosiaali- ja terveystalouden suuri panos tukee väestön omaa toimintaa. Sosiaali- ja terveystaloudella työskentelee lähes 10 prosenttia koko Suomen työvoimasta. Alan työn tulokset näkyvät myös mahdollisuuksissa mobilisoida väestön toimintakapasiteetti toimeentulon varmistavaan työhön. Sosiaali- ja terveystalouden saatavuuden kysymykset eivät silloin koske vain riittävän minimitason määrittämistä, vaan koko väestön mukaan saamisen ja mukana pitämisen mahdollisuuksia. THL:n työkentässä väestön osallisuuden, aktiivisuuden ja mobilisoitumisen seuranta ja niitä tukevien kehittämisehdotusten tekeminen saattaisivat siksi lähivuosina vahvistua.

Ikääntyvä väestökin voi olla voimavara. Ikääntymistä on usein tarkasteltu etupäässä talouden haasteena. Vähemmälle huomiolle ovat jääneet ikääntyneiden toimintakyky ja osaaminen mahdollisuuksina. Niissä saattaa olla yksi lisäapu talouden kriiseistä selviytymiseen. THL:n työ auttaa seuraamaan, millaista työ- ja toimintakykyä sekä osaamistakin tulevassa 6 miljoonan asukkaan Suomessa sen yli 1,5 miljoonalla 65 vuotta täyttäneellä olisi tarjota. Työ on talouden ydin, ja väestön ikääntyminen vaatii lisää resursseja ikääntyneiden selviytymisen tukemiseen. Julkisten ja yritysmaailman palvelujen rinnalle ovat jo nyt nousseet järjestöjen palvelutuotanto ja omaisten vapaaehtoistyö. Epävirallisen työn asema voi vahvistua koko yhteiskunnassa. "Palkaton työ tekee kaiken muun työn mahdolliseksi", siteeraa kanadalainen hyvinvoinnin ennakointiraportti vuodelta 2011 uusseelantilaista asiantuntijaa. Koska epävirallisella työllä on erityistä merkitystä terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä, THL seuraa ja ennakoii tätäkin kehitystä huolellisesti.



THL:ssä tarvitaan talousosaamista.



Ikääntyneiden toimintakyky ja osaaminen avaavat mahdollisuuksia.



Terveyden ja hyvinvoinnin muuttuva ympäristö ELINYMPÄRISTÖ



Terveysvaikutusten arviointi kuuluu osaksi elinympäristöä koskevaa päätöksentekoa.



Torjuntatoimista on hyötyä ja haittaa.



Asumisessa tehdyt ratkaisut vaikuttavat pitkään.

Useimmat terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkitykselliset ympäristön muutosilmiöt kytkeytyvät ilmastonmuutokseen. Ilmastonmuutoksen vaikutukset terveyteen ovatkin voimistumassa. Kun on kyse monimutkaisista ilmiöistä, voivat myös muutoksen torjuntatoimet aiheuttaa haittoja terveydelle ja hyvinvoinnille. Ilmastonmuutoksen vaikutusten arvioinnissa sekä torjunta- ja sopeutumistoimien suunnittelussa terveysnäkökohdat tulevat siksi entistä näkyvämmiksi. Terveysvaikutusten arviointi kuuluu myös osaksi muuta elinympäristöä koskevaa päätöksentekoa.

Altistumme päivittäin lukemattomille ympäristötekijöille, joita julkisuus käsittelee usein uhkakuvien kautta. Kansalaisten ja päättäjien on vaikea tietää, kuinka ympäristöön liitetyihin moninaisiin terveys- ja hyvinvointiuhkiin tulisi reagoida. ”Uhkaähkyn” torjunta on mahdollista, kun toiminta pohjaa systemaattiseen ympäristöterveysriskien vertaamiseen, tietoon vallitsevista asenteista ja riskikäsityksistä, sekä avoimeen tiedottamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustieto on riskien arvioinnissa avainasemassa.

Ilmastonmuutos on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeinen ympäristön muutosilmiö

Ilmastonmuutos etenee, ja myös Suomessa poikkeukselliset sääilmiöt näyttäisivät olevan yleistymässä. Väestön terveyteen vaikuttavat esimerkiksi hellejaksojen yleistyminen, muutokset tauteja levittävien eliölaajien levinneisyydessä sekä vesihuollon häiriintyminen tulvien ja rankkasateiden lisääntymisen myötä. Ilmaston lämpeneminen uhkaa myös lisätä kasvitauteja ja tuhohyönteisiä ja sitä kautta torjunta-aineiden käyttöä. Muutokset

ovat kuitenkin toistaiseksi vähäisiä. Samaan aikaan on muistettava, että myös ilmastonmuutoksen torjuntatoimista voi aiheutua Suomessa lyhyellä tähtäimellä terveyshaittoja. Huhtikuussa 2012 on käynnistynyt kolmen ministeriön selvitystyö uusiutuvan energian riskeistä, joiden joukossa terveysvaikutuksetkin mainitaan.

Energiantuotannon muutokset ovat yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin

Tuulivoiman tuotantoa on tarkoitus lisätä nopeasti ja laajassa mitassa Suomessa. Tuulivoima tuottaa terveyshyötyjä silloin, kun sillä korvataan fossiilisia polttoaineita. Hyötyjen hintaan taas kuuluvat tuulivoimapuistojen tuottamat meluhäiriöt ja maisemavahingoista johtuvat viihtyvyyshaitat. Bioenergian tuotantoa lisätään osana tavoitetta lisätä uusiutuvien energialähteiden osuutta ja energiantuotantoa hajautetaan. Hajautetun tuotannon mahdolliset päästöt ympäristöön ovat usein lähellä asutusta. Osa bioenergian lisäyksestä tapahtuu kotitalouksissa, joissa puun poltto lisääntyy – osin kohoavan energianhinnan vuoksi. Puunpolton savujen jo nykyisellään merkittävät terveyshaitat uhkaavatkin lisääntyä. Uusien energiantuotantomuotojen terveyshaittojen minimointi vaatii tuekseen seurantaa ja tutkimustyötä.

Liikennettä, yhdyskuntarakennetta ja asumista koskevat päätökset vaikuttavat kauaskantoisesti

Liikennemäärät kasvavat edelleen eivätkä liikenteen kokonaispäästöt ole siten vähenevässä nopeasti huolimatta teknologisesta kehityksestä. Suuret liikennemäärät yhdessä kaupungistumisen jatkumisen ja yhdyskuntarakenteen tiivistymisen kanssa uhkaavat lisätä melusta ja ilmansaasteista aiheutuvia terveyshaittoja keskipitkällä aikavälillä. Pitkällä aikavälillä lyhyemmät välimatkat ja joukkoliikenteen yleistyminen johtavat kuitenkin pienempiin päästöihin. Kasvihuonekaasujen vähentäminen edellyttää asukastiheyden kasvattamista, mikä vaatii parantamaan kaupunkialueiden viihteyttä. Asumiseen kuluvan energiankäytön vähentäminen asuinrakennuksia tiivistämällä on huonosti toteutettuna uhka sisäl-

malle. Asumisessa tehdyt ratkaisut vaikuttavat pitkään, esimerkkinä vuosikymmenten mittaan tuotetut asuinrakentamisen homeongelmat. Asumisterveydestä saattaa tulla sosiaalisesti erottelava tekijä myös Suomessa. Huono-osaiset jäävät silloin heikkoa asumisterveyttä tarjoaville alueille, joilla ympäristötekijöistä elimistölle aiheutuva kuormitus voi yhdistyä terveyttä heikentäviin elinoloihin ja elintapoihin.

Kulutustottumukset ja ympäristöterveys

Ruoan tuotantoon käytetään yhä enemmän maapinta-alaa ja muita resursseja maapallon väestön ja sen kulutustason kasvaessa edelleen. Ruoan tuotanto ja sen kuljettaminen usein kaukaisilta tuotantoalueilta kuluttajille vaikuttaa yhä enemmän ympäristöön ja sitä kautta terveyteen. Tieto lihantuotannon mittavista kasvihuonekaasupäästöistä ei näytä vielä johtavan lihansyönnin vähentämiseen. Kalansyönti perustuu Suomessa yhä useammin kaukaa kuljetettuun ulkomaiseen kalaan. Suuri osa suomalaisten ravinnon ja muun kulutuksen ympäristö- ja terveysvaikutuksista on ulkoistettu muualle, esimerkkinä ympäristöä kuormittava tuotantoteollisuus Kiinassa. Suomalaisten korkea kulutustaso kiihdyttää osaltaan ilmastonmuutosta, jonka suorat terveysvaikutukset ovat kuitenkin suurimpia kehittyvissä maissa. Suomalaisten terveyteen globaalit ympäristömuutokset vaikuttavat paitsi ilmastonmuutoksen myös esimerkiksi kaukokulkeutuneiden ilmaansaasteiden ja elintarvikkeiden epäpuhtauksien kautta. Seuranta ja tutkimusta tarvitaan, jotta liikenteen, ruokavalion, asumisen ja muun kulutuksen aiheuttamat ympäristön kautta välittyvät terveys- ja hyvinvointivaikutukset saadaan esille niin paikallisella, kansallisella kuin globaalillakin tasolla.

THL:n toimintamahdollisuuksia elinympäristön muutosten kysymyksissä

Sopeutuminen ilmastonmuutoksen terveysvaikutuksiin on jo alkamassa. THL:n ja muiden asiantuntijalaitosten aktiivisuudella ja yhteistyöllä ilmastonmuutoksen terveysvaikutukset saadaan nostetuksi esiin. Tähän asti terveys- ja hyvinvointinäkökohdat ovat

Suomessa olleet vain vähän esillä ilmastonmuutostoimissa. THL:n asiantuntijatyölle voi odottaa lisää kysyntää; sitä vahvistaa laitoksen ennakointipanos ilmastonmuutostokysymyksissä. Esimerkiksi helleaaltojen terveyshaittoja voidaan torjua lyhyellä tähtämellä parantamalla terveydenhuoltojärjestelmän ja kansalaisten varautumista ja luomalla toimiva helle-terveys-varoitussjärjestelmä, ja pitkällä tähtämellä ottamalla yhdyskunta- ja asuinrakentamisessa huomioon tulevaisuuden kasvava lämpökuorma.

Ympäristöterveys vaatii jatkuvaa huomiota.

Monet ympäristöterveyshaitat ovat Suomessa paremmin hallinnassa kuin monissa muissa maissa, puhumattakaan kehitysmaista. Hyvän tilanteen säilyttäminen vaatii kuitenkin jatkuvaa toimintaa. Hyvä esimerkki on Suomen korkeatasoinen vesihuolto. Suuresta määrästä pieniä laitoksia koostuva vesihuoltomme on kuitenkin haavoittuva, kuten nähtiin tuhansien sairastumiseen johtaneessa Nokian vesikriisissä vuonna 2007. Elinympäristö ei ole pysyvä kokonaisuus, vaan altistumisessa tutuille ympäristötekijöille tapahtuu muutoksia ja uusia mahdollisesti haitallisia tekijöitä ilmaantuu. THL:n keskeinen tehtävä on auttaa kuntia ja muita toimijoita ylläpitämään Suomen ympäristöterveyden korkeaa tasoa asiantuntemuksen, tutkimustiedon ja erityisanalytiikan tarjoamisen kautta.

Monien toimijatahojen yhteistyötä vaaditaan. Lukuisien yhteiskunnan eri sektorien toimet määrittävät elinympäristön kokonaisvaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Siksi elinympäristön muutosten terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi on tuotava osaksi kaikkea päätöksentekoa. Esimerkiksi yhdyskuntarakennetta ja toimintojen sijoittamista koskevat päätökset vaikuttavat laaja-alaisesti asukkaiden terveyteen, viihtyvyyteen, tasa-arvoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Terveiden edistäminen on tässäkin osa väestön hyvinvoinnin lisäämistä, ei vain sairauksien torjumista. THL:n oma tutkimustoiminta, elinympäristön muutosten vaikutusten arviointimenetelmien kehittäminen sekä aktiivisuus julkisessa keskustelussa ovat avuksi vertailtaessa vaihtoehtojen päätösten seurauksia terveydelle ja hyvinvoinnille.



Ruoan tuotanto ja sen kuljettaminen usein kaukaisilta tuotantoalueilta kuluttajille vaikuttaa yhä enemmän ympäristöön ja sitä kautta terveyteen.



Tähän asti terveys- ja hyvinvointinäkökohdat ovat Suomessa olleet vain vähän esillä ilmastonmuutostoimissa.



THL auttaa kuntia ja muita toimijoita ylläpitämään Suomen ympäristöterveyden korkeaa tasoa.

Aiheesta enemmän:

Ks. seuraavia artikkeleita Ympäristö ja Terveys -lehden numerossa 3:2010:

Pekkanen, J.: Elin- ja työympäristön riskit Suomessa.

Hänninen O, Leino O, Kuusisto E ym.: Elinympäristön altisteiden terveysvaikutukset Suomessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin muuttuva ympäristö TEKNOLOGIA



Yhtäällä ovat teknologian tuomat uudet mahdollisuudet. Toisaalla sen korkeat kustannukset ja haittailmiöt.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien suurhanke on kriittinen monien toimintojen kannalta.

Teknologian muutoksen ja sen vaikutusten ennakointi on parin viime vuosikymmenen kokemusten perusteella erittäin vaikeaa. Varmimmin voidaan sanoa, että teknologian, varsinkin viestintäteknologian, nopea mullistus jatkuu ja se tuntuu kaikilla elämänalueilla. Sillä on vaikutuksensa arkielämään ja työelämän käytäntöihin, työhön ja vapaa-aikaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. Tätä tietä vaikutukset ulottuvat koko väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Teknologian muutoksella on myös suuri joukko erityisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveysalalla. Teknologian muutos tuo aina uusia teknologisen osaamisen vaatimuksia. Nämä vaatimukset ovat kuitenkin eri aloilla erilaisia. Nopean muutoksen aloilla vaatimukset kasvavat, kun toisilla aloilla teknologia on jo edennyt kypsempään vaiheeseen ja teknologisen osaamisen vaatimukset voivat jopa alentua. Teknologisen kehityksen ennakointi terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä sekä suuren ja pienemmän osamistarpeen alueiden tunnistaminen ovat osa THL:n työkenttää. Sosiaali- ja terveysalan suurimpana teknologisenä muutoksena lähivuosina on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten tietojärjestelmäratkaisujen käyttöönotto.

Uudempaa, parempaa ja kalliimpaa teknologiaa kaikilla elämänoilla

Kansainvälisissä ennakoitiraporteissa mui-
tutetaan teknologian kehityksen kahtalaisista seurauksista hyvinvoinnin ja terveyden ilmiöissä. Yhtäällä ovat teknologian tuomat uudet mahdollisuudet hoitokeinoissa (välineet, lääkkeet), itsenäisen selviytymisen ja omahoidon tukena sekä tietojärjestelmien hyväksikäytössä. Toisaalla ovat uuden teknologian korkeat kustannukset ja teknologian aiheuttamat haittailmiöt. Esimerkkejä jälkim-

mäisistä ovat peli- ja nettiriippuvuuden eräät muodot. Uuden teknologian, varsinkin viestintäteknologian, vaikutukset ulottuvat syvälle arkielämään ja muuttavat myös ihmisten välisen yhteydenpidon ja yhdessäolon muotoja. Nämäkin vaikutukset ovat kaksitahoisia: yhtäällä syntyy uusia verkostoituvan yhteistoiminnan ja osallisuuden muotoja, toisaalla voimistuu teknologiatuon edistyksellisen etujoukon ja hitaammin mukaan pääsevän jälkijoukon välillä.

Tiedon tuottamisen, jalostamisen ja välittämisen teknologia tulee vuorovaikutteisemmaksi

Tietoteknologian ja erityisesti mobiiliteknologian voimakas kehitys vaikuttaa myös terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijatietoon. Verkkoon lähetetyn informaation määrä kaksinkertaistuu joka vuosi, ja viestiminen tulee yhä helpommaksi ja nopeammaksi. Virtuaaliset ja interaktiiviset työn tekemisen muodot yleistyvät ja sosiaalisen median merkitys korostuu. Uhkana on, että samalla yhteiskunnan haavoittuvuus lisääntyy ja uusien tietoteknisten turvallisuuksien mahdollisuus kasvaa. Kommunikaatiota on tulevaisuudessa yhä enemmän verkossa ja kilpailu huomion saavuttamisesta tietoverkostoissa kiristyy. THL:n kaltainen asiantuntijalaitoskin joutuu kampailemaan kovemmin saadakseen teemansa esiin erilaisilla sähköisillä foorumeilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä toteutuu suurremontti

Suurremontin toteutus on erittäin kallis hanke. Siinä ovat vastakkain julkishallinnon tavoittelemat kustannussäästöt ja asemansa vakiinnuttaneiden tietojärjestelmämarkkinoita hallitsevien IT-yritysten intressit. Kustannussäästöjä voi saavuttaa yhteentöimivuuden, avoimen tietoarkkitehtuurin sekä myös avoimen lähdekoodin ohjelmistojen avulla. Koska koko suurhanke on kriittinen monien toimintojen kannalta, sen onnistumisen aste vaikuttaa merkittävästi koko palvelujärjestelmän toimivuuteen ja uudistamismahdollisuuksiin. Terveydenhuollon operatiiviset järjestelmät integroidaan keskitettyihin eResepti- ja eArkistotietovar-

toihin. Sosiaalihuollon keskitetyn arkiston käyttöönotto tapahtuu terveydenhuollon jälkeen. Kansalaisille avautuu mahdollisuus katsella omia asiakastietojaan Internetin kautta. Nämä ratkaisut helpottavat sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturvallista asiakastietojen saantia ja muuttavat myös toimialojen kirjaamis- ja työskentelyprosesseja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon teknistyminen etenee

Terveydenhuoltoteknologian alueella on nähty jo suuria uudistuksia tietotekniikan kehityksen seurauksena. Vielä on kuitenkin vaikea ennakoida, millä osa-alueilla nähdään suurimmat edistysaskeleet vuoteen 2020 mennessä ja kuinka pian sovellukset ovat laajassa käytössä. Erityisen suuri uusi potentiaali on nano- ja bioteknologian lääketieteellisillä sovelluksilla. Hyötyjen lisäksi nano- ja bioteknologian sovelluksiin liittyy mahdollisia terveyshaittoja, jotka ovat vaikeammin ennakoitavissa kuin vakiintuneempien teknologioiden vaikutukset. Bioteknologian käyttöön liittyy myös uudentyyppisiä eettisiä kysymyksiä kuten ihmisalkioiden hyödyntäminen (asiasta on laajaa keskustelua Yhdysvalloissa) ja lajien väliset kudosa- ja perimäsiirrokset (ns. ihmis-eläin -khiemerat). Hyvinvointitekniikka, jolla tarkoitetaan teknologian hyödyntämistä arkisen itsenäisen selviytymisen tueksi, odottaa puolestaan merkittäviä edistysaskelia tieto- ja viestintätekniikan sovelluksista. Kaikilla näillä on vaikutusta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytännön toimintoihin että väestön elinoloihin, arkielämään ja hyvinvointiin ja terveyteen.

Teknistymisen etenemiseen liittyy suuria kaupallisia intressejä. Hoitomenetelmien rinnalla syntyy omahoitoa ja itsenäistä selviytymistä tukevia sovelluksia. Niiden laatuksymykset ja kustannusten ja hyötyjen arviointi vaativat lähivuosina paljon asiantuntijatyötä.

THL:n toimintamahdollisuuksia teknologian muutoksen kysymyksissä

Tietotekniikka mullistaa tiedolla vaikuttamista. THL:n pääväline hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja turvaamiseksi on tiedolla vaikuttaminen. Tietotekniikan kehitys vaatii, että THL:n on toiminnas-



saan hyödynnettävä vuorovaikutteisuuden kasvutrendiä. Samalla laitoksen tuottamalta tiedolta vaaditaan enemmän ajantasaisuutta.

Uudet teknologiat avaavat mahdollisuuksia ja vaativat arviointia ja seuranta. Uusien terveys- ja hyvinvointitekniikoiden vaikutusten sekä muun teknologisen kehityksen terveys- ja hyvinvointivaikutusten seuranta on kehitettävä. THL:n osaamista tarvitaan, jotta päätöksentekijöitä voidaan tukea teknologiaratkaisujen priorisoinnissa. Seuratesaan alan kehitystä laitos voi myös tukea varautumista teknologian ennakoimattomiin haittoihin ja hyötyihin. THL:llä on myös asiantuntijarooli muun muassa nano- ja bioteknologiaan liittyvistä riskeistä ja eettisistä kysymyksistä käytävässä keskustelussa ja sen avoimuuden edistämiseksi.

Teknologioiden yhteentoimivuus tulee jatkuvasti tärkeämmäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon teknistyminen vaatii, että THL:n on tunnettava hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa käyttöön otettavia teknologioita, jotta niiden yhteentoimivuutta ja käyttöönotosta aiheutuvia organisaatio- ja työtehtävämuutoksia pystytään arvioimaan ja ohjaamaan. Samalla on huolehdittava siitä, että THL:n keräämä ja itse tuottama asiantuntijatieto teknologiakysymyksissä saadaan palvelemaan nopeasti koko yhteiskuntaa. Tietotekniikan kehitys laajentaa saman nopeuden vaatimuksen koskemaan kaikkea THL:n tietotuotantoa. Lisäksi tulee vaatimus ja mahdollisuus kehittää tapoja eri puolilla verkossa saatavilla olevan tiedon louhimiseksi (data mining), jalostamiseksi ja hyödyntämiseksi etsittäessä uusia mahdollisuuksia terveyden ja hyvinvoinnin tutkimukseen ja palvelujen kehittämiseen.



**Terveydenhuolto-
teknologian alueella
on nähty jo suuria
uudistuksia tieto-
tekniikan kehityksen
seurauksena.**



**THL:n on toiminnas-
saan hyödynnettävä
vuorovaikutteisuuden
kasvutrendiä.**



**Teknologioiden
yhteentoimivuus
tulee jatkuvasti
tärkeämmäksi.**

Terveysten ja hyvinvoinnin muuttuva ympäristö

ARVOT



*Miten joustavasti
arvoja voi soveltaa?*



*Ajatus heikompi-
osaisten elinolojen
turvaamisesta
saa yhä paljon
kannatusta.*

Arvovalintojen merkitys päätöksenteossa kasvaa 2010-luvulla. Yhteiskunnan yleiset kehityskulut, kuten taloudellisten paineiden lisääntyminen, pakottavat valintoihin vaihtoehtojen välillä. Lisäksi teknologian ja tietotaidon kehitys tuovat jatkuvasti tarjolle uusia mahdollisuuksia, joita kaikkia ei voida kustannussyistä ottaa käyttöön tai tarjota laajalti väestölle. Tarvitaan siis asioiden asettamista tärkeysjärjestykseen. Nämä valinnat ovat yleensä arvoperusteisia. Esimerkiksi lääketieteeseen kehitys lisää terveydenhuollon kuluja ja vaatii voimavarojen jakamisperusteeksi priorisointeja. Suomessa valtaosa hoitokustannuksista maksetaan yhteiskunnan yhteisistä varoista, ja tavoitteena on asettaa kaikki kansalaiset samalle lähtötasolle hoidon tarvitsijoina ja saajina. Käytännössä tämä samanarvoisuuden periaate ei kuitenkaan aina toteudu. Joudutaan miettimään, miten joustavasti arvoja voi soveltaa.

THL:n strategiassa ”Terveysten hyvinvointia – 2020 – hyvinvoinnista terveyttä” (2010) laitoksen toimintaa ohjaavat seuraavat neljä arvoa: vaikuttavuus, kumppanuus, vastuullisuus ja riippumattomuus.

Terveysten, perhe ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus pitävät pintansa perusarvoina – yksilöllisyys nousussa

Suomalaisille terveys, perhe ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus ovat perustavanlaatuisia arvoja, jotka nousevat jatkuvasti korkealle arvotutkimuksissa. Niitä pidetään sekä yksilötason että yhteisötason arvojen kulmakivinä, joiden varaan hyvää elämää rakennetaan. Hyvään elämään kuuluvat suomalaisten mielestä myös mielekäs työ, ystävät sekä terveellinen ympäristö ja terveellinen ravinto. Kaikki nämä arvot rakentavat sujuvaa arkea,

joka on suomalaisille tärkeä hyvinvoinnin mittari. Ei ole merkkejä siitä, että näiden arvojen keskeinen asema suomalaisten arvokentässä olisi muuttumassa.

Eri-ikäisten arvomaailma on melko yhtenäinen. Iästä riippumatta korostetaan perheen ja ystävien merkitystä. Nuorten arvoissa korostuvat myös ekologiset arvot, eettinen kuluttaminen ja luonnon suojeleminen, enemmän kuin vanhemman ikäpolven arvoissa. Eriarvoisuuteen liittyvä huoli polarisaatiosta hyvä- ja huono-osaisten välillä on vahvemmin esillä vanhemmassa sukupolvessa.

Vaikka onkin havaittu, että suomalaisten arvomaailma on muuttunut yksilökeskeisempään suuntaan, arvo- ja asennetutkimuksissa nousevat esiin myös sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vaatimus sekä huoli yhteiskunnan eriarvoistumisesta ja huono-osaisuuden kasvusta. Ajatus heikompiosaisten elinolojen turvaamisesta saa yhä paljon kannatusta.

THL:n toimintaa ohjaavat arvot: kumppanuusien rakentaminen sidosryhmien kanssa nousussa

THL:n toimintaa ohjaavista arvoista **vastuullisuus** ja **riippumattomuus** ovat keskeisiä, jotta laitos voi kehittää toimintaansa riippumattomana asiantuntijana. Toimintaympäristöstä ei kohdistu vastuullisuuden ja riippumattomuuden odotuksiin merkittäviä muutospaineita. Jos paineita näillä arvokentillä on, ne näyttäisivät liittyvän yleiseen avoimuuden ja läpinäkyvyyden lisääntymiseen: silloin vastuullisuuden ja riippumattomuuden merkitys vain kasvaa.

Kolmannen laitoksen toimintaa ohjaavan arvon, **vaikuttavuuden**, kannalta keskeinen haaste on asiantuntijalaitoksen tuottaman tiedon jalostaminen asiakkaille ja sidosryhmille helppokäyttöiseen, konkreettiset johtopäätökset mahdollistamaan ja nopeasti löytyvään muotoon. Vaikuttavuus vaatii laitokselta myös aktiivisia kannanottoja ja ehdotuksia toimintatavoiksi. Näihin suuntiin tärkeitä toimia onkin jo käynnissä.

Neljäs toimintaa ohjaava arvo, **kumppanuus**, on vielä laitoksen toiminnassa jäsentymisvaiheessa. Tarve selkiyttää kumppanuuskenttää on tullut esiin muun muassa 3-vuotiaan

THL:n henkilöstön arvomittauksissa. Toimintaympäristöstä kohdistuu kasvavia muutospaineita kumppanuusmuotoisen toimintatavan vahvistamiseksi. Kysymys on siitä, mistä kaikkialta asiantuntijalaitos saa toimeksiantonsa ja mikä on sidosryhmien merkitys asiakkaina ja toimeksiantajina. Organisaatiorajat ylittävän kumppanuuden merkitys korostuu, koska

- asiakkaat ja sidosryhmät sekä laitoksen päätoimeksiantaja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö odottavat laitokselta vuorovaikutteisia ohjausmenetelmiä sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi;
- viestinnässä ja työn tekemisessä yleistyvät yhdessä työskentäminen ja vuorovaikutteisuus: puhutaan ”joukkotuomisesta” esimerkiksi silloin, kun asiantuntijalaitoksen tietoa jaotetaan yhdessä sidos- ja kohderyhmien kanssa;
- uusia sisältöalueita syntyy jatkuvasti organisaatioiden välimaastoon, ja julkisen talouden kireyden vuoksi paine välttää päällekkäisyyksiä ja etsiä synergioita organisaatioiden välillä kasvaa; ja
- tietovarantojen helpompi käyttö yli organisaatiorajojen luo pohjaa laajemmalle kumppanuudelle.

THL:n toimintamahdollisuuksia muuttuvassa arvojen ja asenteiden kentässä

THL:lle arvovalintojen kasvava merkitys asettaa haasteen määrittellä paikkansa suhteessa kolmeen vaihtoehtoon:

- Arvovalinnat nähdään päätöksentekijän tehtävänä. Asiantuntijalaitoksena THL keskittyy objektiiviseen tietoon ja jättää johtopäätösten tekemisen poliitikoille ja virkamiehille.
- Asiantuntijalaitoksena THL tuottaa tietoa ja arvioita vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta yksittäisten asioiden, kuten käytäntöjen ja toimenpiteiden, osalta. Kokonaisuuden arviointi jää poliittisille toimijoille.
- THL osallistuu arvokeskusteluun muodostaen laaja-alaisen arvopohjaisen kokonaisnäkömyksen, jossa jotkin arvovalinnat

tunnistetaan muita selvemmin suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi.

Tästä valinnasta riippumatta ennakoidaan kustannustehokkuutta ja taloudellisuutta korostavien osaamistarpeiden kasvavan THL:ssä. Koska THL:n strategiassa on määritelty toiminnalle konkreettisia vaikuttavuustavoitteita, edellyttää tämä laitokselta aktiivista roolia myös toimintavaihtoehtoja koskevien ehdotusten tekijänä ja jatkuvaa keskustelua kumppanuuskentän kanssa.

Kumppanuus-arvon vahvistumiseen THL:llä on vaihtoehtoisia reagoitintapoja. Ensimmäisessä ei ryhdytä tiukasti määrittelemään kumppanuuden sisältöä ja merkitystä, vaan luotetaan siihen, että yksittäiset asiantuntijat ottavat sen työssään huomioon. Toisessa THL määrittelee kumppanuuden ensisijaisesti objektiivisen tiedon tuottamiseksi ja välittämiseksi sidosryhmien käyttöön. Kolmannessa THL konkretisoi kumppanuuden vuorovaikutteisiksi toimintatavoiksi ja kehittää aktiivisesti uusia tapoja työskennellä sidosryhmien kanssa.



Organisaatiorajat ylittävän kumppanuuden merkitys korostuu.



Arvovalintojen tärkeys kasvaa.



koskee palvelujen tuottamistapaa ja tuottajatahoa. Tuottajakunnan monipuolistuminen sekä yksityissektorin ja kolmannen sektorin tuottajien mukaantulo palvelumarkkinoille on jo Suomessakin edennyt pitkälle. Muun muassa palvelujen valinnanvapausuudistus ja potilaiden vapaa liikkuvuus EU:ssa ovat vahvistamassa tätä kehitystä. Vastuut palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta ovat jo eriytyneissä ja yhtenä tulevaisuuden haasteena onkin, kuinka järjestämisen ja tuottamisen kysymyksiä käsitellään erillään toisistaan.

Kehittämistoiminnan rakenteet: Yksi jatkuvasti muotoaan etsivistä toimintakentistä on sosiaali- ja terveysalan kehittämistoiminta. Työssä on mukana niin kuntien kuin valtion toimintayksiköitä sekä niin kehittämisen alan yrityksiä kuin kolmannen sektorin toimijoita. Kahden viimeisimmän hallituskauden aikana tämän osakentän rakennetta on kehitetty muun muassa KASTE-ohjelmalla, joka on luonteeltaan valtakunnallinen verkostomainen kehittämisohjelma. Lähivuosina selviää, missä muodoissa rahaa ja ohjautta tulevaisuudessa kohdistetaan palvelujärjestelmän kehittämiseen. Erilliskysymyksenä ovat edistävän ja ehkäisevän toiminnan rakenteet, jotka ovat edelleen epämääräisessä tilassa.

Tietorakenteet: Parhaillaan on käynnissä suurponnistus sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmien saamiseksi ajanmukaisiksi ja valtakunnallisesti yhteen toimiviksi. Samaan aikaan vahvistuvat pyrkimykset avata julkisin varoin kerättyjä tietovarantoja jatkuvasti laajempaan käyttöön; tätä tukevat myös EU:n toimet. Kolmannelta kulmalta tietorakenteisiin vaikuttaa kokonaisarkkitehtuuri, jolla tarkoitetaan toimia julkisen sektorin toimintojen ja tietorakenteiden yhteen toimivuuden varmistamiseksi. Uudistukset etenevät hitaasti, ja kokemuksesta tiedetään, että viivytyksiin on syytä varautua. Odotuksissa on, että tietorakennemuutokset parantavat vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta koko sosiaali- ja terveysalalla, mukaan lukien tutkimus ja kehittäminen, jo ennen vuotta 2020.

Tietoinstituutioiden rakenteet: Jatkuvasti käydään keskustelua valtion asiantuntijalaitosten roolista ja niiden toiminnan laajuudesta, luonteesta ja organisointitavoista.

Yksi tärkeistä kysymyksistä on, miten varmistetaan laitosten tuottaman tiedon hyödyllisyys päätöksenteon valmistelussa. Toinen kysymys koskee sitä, saadaanko tuotettu tieto päätöksentekokäyttöön ja onko laitoksilla riittävä toimintavapaus kansainväliset laatuvaatimukset täyttävän tiedon tuottamiseen. Näihin liittyy läheisesti myös kysymys laitosten keskinäisestä sekä laitosten ja yliopistojen välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta. Laitosten rahoituspohjastakin keskustellaan: mikä on kilpaillun rahoituksen ja valtion talousarviosta tulevan rahoituksen suhde? Lisäksi tietoinstituutioihin vaikuttavat EU:n strategiat ja pyrkimykset yhteiseen tietopohjaan.

Päätöksentekorakenteet: Aika ajoin keskustellaan Suomessakin ministeriörakenteen uudistamisesta. Sillä olisi vaikutuksia tietysti myös terveyttä ja hyvinvointia koskevaan päätöksentekoon ja näitä aiheita koskevan asiantuntijatiedon käyttöön ja ehkä tuotantoonkin. Myös kuntauudistus vaikuttaa päätöksentekorakenteisiin. Kolmantena muuttuvana päätöksentekorakenteena ovat EU-käytännöt. Niissä on havaittavissa integraation jatkuvaa tiivistymistä, mikä heijastuu myös hyvinvoinnin ja terveyden kysymyksiin – silloinkin, kun EU:lla ei ole näissä asioissa nimenomaista toimivaltaa.

Miten THL voisi toimia hallinto- ja toimintorakenteiden muutoskysymyksissä?

THL:n nykyiseen työkenttään kuuluvat moninaiset terveyttä ja hyvinvointia koskevan päätöksenteon ja kehittämisen tietopohjatehtävät. Ne kattavat päätöksenteon valmistelun tuen, vaikutusten ennakoarvioinnin, seurannan ja varautumisen tehtäviä. Ennakointinäkökulmasta THL pyrkii toimimaan niin, että tietopohja on riittävän laaja ja vahva muuttuvissa olosuhteissa ja rakenteissa. Yksi tärkeä tavoite on Terveys kaikissa politiikoissa -ajattelu- ja -toimintamallin vahvistaminen ja sitä vastaavan mallin kehittäminen myös laajempiin hyvinvointikysymyksiin. Toinen THL:n kentässä tärkeä kysymys koskee ehkäisevän ja edistävän toiminnan rakenteiden selkiyttämistä. Kolmas ja edelleen avoin kysymys on laitoksen tuleva rooli palvelujärjestelmän ohjauksessa ja toimeenpanossa.



Yksi tärkeä tavoite on Terveys kaikissa politiikoissa -ajattelu- ja -toimintamallin vahvistaminen ja sitä vastaavan mallin kehittäminen myös laajempiin hyvinvointikysymyksiin.

Aiheesta enemmän:

Pekurinen, M.; Erhola, M.; Häkkinen, U. ; Jonsson, P.M.; Keskimäki, I.; Kokko, S. ym. (2010): Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Helsinki: THL

Ennakoiva erityiskatsaus IKÄÄNTYMINEN, TERVEYS JA HYVINVOINTI

•••••
*Tyypillistä ja
selvärajaista
vanhuusvaihetta ei
tulevaisuudessa ole.*

•••••
*lääkkäiden toiminta-
kyvyn tukeminen
kaikissa muodoissaan
on keskeisesti esillä.*



Eliniän pidentyminen on muuttamassa käsityksiä vanhenemisen eri vaiheista. Suurten ikäluokkien ikääntyneet eivät tunnista itseään aikaisempien sukupolvien vanhuksien kaltaisiksi ennen kuin ehkä käydessään kahdeksakymmentä. Aikaisemmin olemassa ollut tyypillistä ja selvärajaista vanhuusvaihetta ei tulevaisuudessa ole. Ikääntymisen määritelmä monitukaistuu edelleen, varsinkin kun yhteiskunnassa on ikään liittyvää ristiriitaista viestintää. Työssä tulisi olla entistä pitempään, mutta jo 45-vuotiaasta puhutaan ikääntyvänä työntekijänä, jonka aivojen joustavuus on heikentynyt. Todellisuudessa tiedetään ikääntyneen ja iäkkään väestön fyysisen toimintakyvyn ja terveyden yleisesti ottaen paranevan edelleen tulevina vuosina. Iäkkään väestön ja eritoten kaikkein vanhimpien ikäryhmien osuus väestöstä kuitenkin kasvaa, ja pitkään elettäessä kasvaa myös erilaisten toimintavajavuuksien riski. Muistisairauksien lisääntyminen väestössä on jo nähtävissä. Kansalaiset, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja myös poliitikot kohtaavat korkean iän ja toimintavaajeet muun muassa muistihäiriöiden yleisyytenä. Yhä useampi on myös elämänsä jossain vaiheessa omaishoitaja läheiselleen.

Monimuotoisessa yhteiskunnassa on monenlaisia tarpeita

Pitenevien elämänkulkujen ja ikääntyneiden osuuden kasvun vaatimiin yhteiskunnan rakenteellisiin muutoksiin ei kaikilta osin ole vielä varauduttu riittävästi. Muutostarvetta lisäävät muutoinkin monimuotoisempi väestö ja yhteiskunta. Suomessa on kasvava määrä asukkaita, jotka tarvitsevat opastusta, apua ja tukea arkielämässään. Iäkkään väestönosan sisällä vammais- ja maahanmuuttajaväestöä koskee ikääntyessä sama

perustarpeiden problematiikka, jota yleinen ikääntymiskehitys tuo muassaan, mutta lisäksi tulee joukko erityisiä tarpeita. Tulevaisuuden ikääntyvän ja iäkkään väestön kasvun tuottamat muutostarpeet ja haasteet liittyvät kaikkiin elämänaioihin ja toimintasektoreihin. Ensinnä tulevat työhön – koko työelämään ja iäkkäistä huolehtimiseen tarvittavaan työhön – liittyvät kysymykset: työvoima, työurat ja niin työssäkäyvien kuin työvoimaan kuulumattomien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toisena ovat erilaistumisen kysymykset, kuten kulttuurinen erilaistuminen ja elämänvaihespesifit palvelutarpeet. Kolmanneksi ja keskeisesti on esillä iäkkäiden toimintakyvyn tukeminen kaikissa muodoissaan: silloin tullaan teknologian käyttöön sekä hoivan ja huolenpidon ratkaisuihin, omaisten ja läheisten asemaan, asumisen ratkaisuihin, yhdyskuntasuunnitteluun ja yhteisöllisyyden kehittämistarpeisiin.

Toimintakykyä tuetaan uusilla hoivan, palvelujen, yhdyskuntarakenteiden ja teknologian ratkaisuilla

Toimintakyky on laaja käsite. Siihen liittyvät ihmisen fyysisten ja psyykkisten voimavarojen lisäksi sosiaaliset suhteet ja ympäristöolosuhteet sekä niistä nousevat voimavarat. Ikääntymisen tuomat toimintarajoitteet muistuttavat usein vammaisuuden tuomia rajoitteita, mutta ikääntyneisyyden ja vammaisuuden tuomien rajoitteiden suhde ei ole suoraviivainen. Sitä joudutaan mitä todennäköisimmin tulevaisuudessa ratkomaan, jotta samantapaisilta näyttävien ongelmien erilaisuus tulee riittävästi otetuksi huomioon. Vanhusten ja vammaisten kansalaisten tarpeiden asettamista vastakkain on vältettävä.

Toimintakykvajeiden asettamiin haasteisiin on perinteisten *hoivan* keinojen lisäksi vastattava esteettömillä *yhdyskuntarakenteilla*. Esteettömät ja saavutettavissa olevat ympäristöt ylläpitävät ja edistävät jo ennalta hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Samoin *palvelujen* tulee vastata toimintakyvyltään erilaisten ihmisten tarpeisiin entistä paremmin. Tällainen kehitys helpottaa ikäihmistien tilannetta, mutta samalla myös vammaisten kansalaisten tilanne paranee. Myös maahanmuuttajataustaisille henkilöille

on apua siitä, jos palvelumme ja yhteiskuntamme on entistä saavutettavampi.

Sekä yleiseen käyttöön (kaikille tarkoitettut) että erityiseen käyttöön (apuvälineiksi tarkoitettut) laitteet ja välineet on suunniteltava entistä käyttäjälähtöisemmin. Tämä taas edellyttää toimintakyvyn muutosten ja puutteiden ymmärtämistä arjen tilanteista käsin. Tarvitaan päivittäisen selviytymisen nostamien tarpeiden laaja-alaista hahmottamista. Hyvinvointiteknologia ei ole pelkästään ikäihmisten omatoimisuuden tukena, vaan auttaa myös heitä hoitavia henkilöitä. Uusia ratkaisuja on jo kehitetty molemmille ryhmille, iäkkäille ja heidän auttajilleen. Nyt tarvitaan välineiden ja laitteiden hankinnan ja käyttöön oton tukemista sekä palvelujärjestelmän kehittämistä kuten myös hyvinvointiteknologiavälineiden ja -palvelujen vaikuttavuuden arviointia päätöksenteon tueksi.

Teknologia on väistämätön osa jokaisen ihmisen toimintaympäristöä. Tämän päivän teknologiassa keskeinen trendi on tietojen ja viestintäteknologian lähentyminen ja sulautuminen. Teknologian kehitys luo uusia toimintamahdollisuuksia ja se voi siten parantaa myös elämän laatua. Liikenneinformaatio tai kodin toimivaksi ja älykkääksi tekevä ympäristönhallinta voivat helpottaa elämää. Viestintäteknologian mahdollisuudet voivat avata viestintää uudella tavalla aistivammaiselle. Teknologiset ratkaisut kompensoivat parhaimmillaan toimintakyvyn puutteita, mutta saattavat luoda myös uudenlaisia ongelmia. On mahdollista, että teknologia ei ole sopivaa suhteessa toimintakykyyn ja toimintamahdollisuuksiin. Teknologian tulisi olla esteetöntä ja käytettävää. Tämä on keskeinen vaatimus esimerkiksi verkkopalveluille.

Teknologia muovaa yhteiskuntaa ja se voi tuoda mukanaan uusia kysymyksiä tai muuntaa perinteisten kysymysten merkityksiä. Esimerkiksi yksilön tietosuoja voi muuttua yhä monimutkaisemmaksi ongelmaksi tietoyhteiskunnan kehittyessä. Teknologian kehitys on globaali ilmiö, mutta ei kuitenkaan myrskyn lailla toimiva luonnonvoima. Sen kehitystä voidaan ja pitää ohjata hyväksytyjen arvojen pohjalta.



Ammattilaisten työpanos, omaiset ja vapaaehtoiset ikääntyneiden avuksi

Teknologia ja yhdyskuntarakenteiden kehittäminen eivät korvaa ikääntyneiden yksilöllisen hoivan, tuen ja avun tarvetta, vaikka voivat sitä vähän vähentää. Etenkin elämän viimeisinä vuosina tarvitsemme toisen henkilön apua ja hoivaa. Työvoimapolitiittisen kysymyksen ”Kuka hoitaa vanhoja ja sairaita?” ratkaisuksi nähdään kotona tapahtuvan ammatillisen hoivan yhdistäminen perheen ja lähiyhteisön antamaan tukeen ja huolenpitoon. Perheen ja lähiyhteisön odotetaan olevan iäkkäiden omaistensa turvana entistä monimuotoisemmin ja monilukuisesti. Myös vapaaehtoisten yhteisöllisten ratkaisujen tarve on nostettu esiin.

Yhteisöllisyydellä ja sosiaalisella vuorovaikutuksella on iän karttuessa yhtä lailla suuri merkitys kuin muissakin ikävaiheissa. Yhteisöllisyys tarvitsee kuitenkin tuekseen yhdyskuntarakenteeseen ja asumismuotoihin liittyviä uusia ratkaisuja. Tarvitaan kohtaamisen areenoita, joilla sosiaalinen vuorovaikutus ja jopa auttaminen voi luontevasti toteutua. Erityisesti ne ikäihmiset, joilla ei ole puolisoa eikä jälkeläisiä, hyötyvät yhteisöllisistä avun ja tuen saannin ratkaisuista.

läkäs ihminen on perheen ja suvun jäsen elämänsä loppuun saakka, joten hänestä huolehtivien omaisten näkökulmat hoivan järjestämisen kysymyksiin tulevat korostumaan lähitulevaisuudessa. Perheiden ja omaisten kykyä kantaa entistäkin suurempaa vastuuta iäkkäistä omaisistaan joudutaan arvioimaan myös kriittisesti ja tarkastelemaan perheenjäsenten roolia rinnakkain muun hoivaverkon muodostaman →



Laitteet ja välineet on suunniteltava entistä käyttäjälähtöisemmin.



Miten järjestää työn ja hoivan yhteensovittaminen.



*Muutostarpeet
on tunnistettava
tarkemmin.*



kokonaisuuden kanssa. Perheen roolin muutoksella iäkkäiden omaisten hoivaverkon toimijoina saattaa olla vaikutuksia esimerkiksi työurien pituuteen, työpanokseen ja muuhun yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Keskeisiä kysymyksiä on, miten järjestää työn ja hoivan yhteensovittaminen ja kuinka vastata hoivaavan omaisen jaksamisen tuen ja uusien palvelumuotojen kehittämisen vaatimuksiin. Myös ennalta ehkäisevien terveyden ja hyvinvoinnin tukitoimien soveltuvuutta itsekin jo iäkkäille omaistaan hoitaville puolisoille ja läheisille joudutaan kehittämään. Tarvetta on myös uusien ja entistä monimuotoisempien asumisen ratkaisujen kehittämiseksi, jotta iäkkäät pariskunnat saavat elää yhdessä vielä silloinkin, kun toisen kunto ei riitä aiemmassa kodissa asumiseen.

Työvoiman maahanmuutto nousee esiin yhtenä ratkaisuna riittävän hoivahenkilöstön takaamiseksi. Maahanmuutto tuo Suomeen uusia kansalaisia, jotka myös ikääntyvät. Suomessa asuvien iäkkäiden maahanmuuttajien määrä on vielä varsin pieni maahanmuuttajien nuoresta ikärakenteesta johtuen, mutta kasvaa lähitulevaisuudessa merkittävästi. Lisäksi eritaustaisten maahanmuuttajaryhmien painottuminen eri ikäryhmissä on muuttumassa. Tällä hetkellä suurin osa ikääntyneistä maahanmuuttajista on kotoisin Venäjältä tai muualta Euroopasta, mutta jatkossa esimerkiksi Afrikasta kotoisin olevien maahanmuuttajien osuus kasvaa. Ikääntyneiden maahanmuuttajien erityistarpeet korostuvat, mihin syynä ovat esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomuus, traumat, terveysongelmat, yksinäisyys ja oman kielen ja kulttuurin säilyttäminen. Kuten todettu, iäkkään väestön ja vammais- sekä maahanmuuttajaväestön osalta monet haasteet ja ratkaisut niihin ovat perusteiltaan hyvin samankaltaisia ja yhtäläisiä.

THL:n toimintamahdollisuuksia iäkkään väestön kysymyksissä

Asiantuntijalaitoksen keskeisiin tehtäviin ikääntymiskysymyksissä kuuluu muutostarpeiden tarkempi tunnistaminen, ratkaisuvaihtoehtojen hahmottaminen päätöksentekijöiden käyttöön sekä tehtyjen toimien vaikuttavuuden arviointi. Ne edellyttävät THL:ltä vahvan tietopohjan ja arviointiosaimisen rakentamista ja toteuttamista. Lisäksi

tarvitaan tiedonvälityksen tehostamista, jotta asiantuntijatieto välittyy kasvavassa tietotulvassa päättäjille, ammattilaisille, sidosryhmille ja kansalaisille.

THL:n tulee olla vaikuttamassa laajasti yhteiskuntapolitiikan kehittämisessä, jotta ikääntyvien terveys- ja hyvinvointikysymykset pysyvät päätöksenteon asialistalla. Laajasti vaikuttaminen pitää sisällään niin terveyskuin sosiaalipoliittiset kysymykset. Asialistalle kuuluvat esimerkiksi huomion suuntaaminen yhdyskuntarakenteiden kehittämiseen ja ihmisten arkiympäristön muokkaamiseen, jotta kyetään vastaamaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteisiin ja toimintakykyvajeiden kanssa elävien tarpeisiin.

Tietoperustan vahvistaminen on välttämätöntä: ne tietovarannot ja tietorakenteet, joiden perusteella voidaan seurata ja arvioida ikääntymiskehityksen toteutumista ja ikääntyville, ikääntyneille ja iäkkäille suunnattujen toimenpiteiden vaikutuksia, eivät tällä hetkellä ole riittäviä. Tietopuutteet vaikeuttavat muun muassa tekeillä olevan vanhuspalvelulain ja uudistettavan sosiaalihuoltolain toteutumisen seurantaa. Tällä hetkellä puuttuvat esimerkiksi tiedot palvelutarpeen selvittämisen valtakunnallisesta peittävydestä ja kohdentumisesta, samoin kuin yhdenmukaiset tietorakenteet palvelutarpeen ja toimintakyvyn selvittämiseksi. Myös omaisten iäkkäille tarjoamaa epävirallista ja virallista hoivaa koskevat kansallisen tason tiedot ovat erittäin niukat. Sama koskee muuta epävirallista, yhteisöllistä ja vapaaehtoista hoivaa.

Näitä kysymyksiä koskevan kansallisen ja osin aluepohjaisen ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan tiedon kertyminen THL:n tietovarantoihin loisi edellytykset seurata ja ennakoida ikääntymiskehitystä, terveyttä ja hyvinvointia monipuolisesti ja nykyistä vankemmalta pohjalta. Toimintavajeiden synnyttämien ennaltaehkäisemisen sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta edellyttävät tehokasta tiedonvälitystä päätöksenteon ja toteutuksen tueksi sekä kansalaisten oman toiminnan edistämiseksi. Tiedon tuottamisen kustannusten voi odottaa palautuvan takaisin parempana terveytenä ja hyvinvointina sekä hyvänä yhteiskuntapolitiikkana.



Huomiota on suunnattava yhdyskuntarakenteiden kehittämiseen ja ihmisten arkiympäristön muokkaamiseen.



Tietoperustan vahvistaminen on välttämätöntä.

Aiheesta enemmän:

Finne-Soveri, Harriet (2012): Helsinki – vanhenemiseen varautuva kaupunki. Helsinki: THL

Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut. Ss. 151-165 julkaisussa: Peruspalvelujen tila –raportti 2012. Helsinki: Valtiovarainministeriön julkaisu 12/2012



Haasteena on perheiden monimuotoisuuden entistä parempi tunnistaminen.



Hyvinvointia tukevien palvelujen merkitys korostuu syrjäytymisen ehkäisemisessä.

laskevan. Jos synnytyksikä jatkaa nousuaan, lapsettomuusongelmat lisääntyvät ja hedelmöityshoitojen tarve kasvaa. Samalla lisääntyvät hoitoihin liittyvät terveysriskit. Vanhempien korkeampi ikä voi olla lapsen kannalta sekä myönteinen että kielteinen asia: fyysinen jaksaminen vähenee, mutta elämäkokemus lisääntyy. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaina myöhemmin lapsen saaneet saattavat olla vaativampia ja kriittisempiä. Myös tuen tarve on erilainen.

Työelämän muutokset, kuten määräaikaiset työsuhteet, työsuhdeturvan heikkoudet ja epäsäännölliset työajat tuovat lisähaasteita lasten ja perheiden palveluille. Lasten näkökulmasta jatkuvuus ja arjen säännöllisyys on tärkeää.

Perheiden toimeentulon ongelmat vaativat tukea sekä tulonsiirtoina että palveluina. Köyhyys kuormittaa vanhempien jaksamista ja arjen hallintaa sekä vaikuttaa lasten sosiaalisiin suhteisiin. Päiväkotit ja koulu ovat tärkeitä lasten kehitysympäristöjä ja tarjoavat lapselle perusturvaa, mutta niiden toimintaedellytykset ja toiminnan kehittäminen ovat kuntien talousvaikeuksien myötä uhattuina. Vanhempien ongelmat monimutkaistuvat ja kasaantuvat, ja tämä vaikuttaa heidän lastensa hyvinvointiin ja yhteiskuntaan kiinnittymiseen. Ennaltaehkäisevien ja hyvinvointia tukevien palvelujen merkitys korostuu ylisukupolvisen ongelmaketjun katkaisemisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Kouluttamattomien perheet ovat kovilla. Muutokset työelämän vaatimuksissa vaikeuttavat entisestään kouluttamattomien työn-

saantia ja osaltaan lisäävät köyhyyttä ja syrjäytymistä. Koulutuksen merkitys korostuu entisestään hyvinvoinnin perustana.

Ehkäisevät palvelut talouskriisin oloissa.

Riskinä on, että kunnat eivät edelleenkään sijoita viime laman aikana karsittuihin ennaltaehkäiseviin palveluihin, vaikka niiden avulla voitaisiin säästää kalliiden korjaavien palvelujen kustannuksissa. Esimerkiksi sijaishuoltoon päätyville nuorille ja heidän perheilleen ehditään tarjota entistä vähemmän avohuollon tukitoimenpiteitä ennen tilanteen kriisiytymistä.

Mitä vielä voisi tapahtua lapsille, nuorille ja perheille: epävarmempaa ennakointia

Lapsiperheiden perus- ja erityispalvelujen kaupallistuminen merkitsee palvelutarjonnan moninaistumista, mutta samalla se lisää perheiden eriarvoisuutta. Kaupungeissa asuvat, korkeasti koulutetut ja ylimpiin tulo- luokkiin kuuluvat käyttävät palveluja muita useammin, kun taas syrjäseuduilla asuvilla, varattomilla tai moniongelmaisilla perheillä ei ole mahdollisuuksia käyttää palveluja yhtä helposti.

Yksityisiä lasten ja perheiden palveluja tarjotaan yhä yleisemmin varsinkin suurimmissa kaupungeissa (esim. äitiys- ja lastenneuvola). Monikansalliset yritykset ovat tulleet myös lastensuojelun sijaishuollon kentälle. Palvelujen koordinointi sekä jatkuvuudesta ja laadusta huolehtiminen tulevat entistä haasteellisemmiksi, kun palvelut ovat osin kunnan itse tuottamia ja osin ostettuja. Palvelujen kaupallistuessa kansalaisten osallisuus palveluja koskevaan päätöksentekoon ja tiedonsaanti siitä huononevat. Liikelaitosten päätöksenteko ei ole julkista.

Kuntaudistus tuo mukanaan uusia haasteita myös lasten ja perheiden palveluihin. Suuremmissa kuntakokonaisuuksissa välimatkat ovat entistä pidempiä ja peruspalvelujen saataavuus voi heikentyä. Jos lapsia on kuljetettava pidempiä matkoja neuvolaan, päivähitoon, kouluun ja lääkärille, kuormittaa se entisestään arkea. Jos julkista liikennettä ei ole riittävästi, vähävaraisten perheiden pääsy kauempana oleviin palveluihin vaarantuu, ja perheet, joilla on ongelmia, jäävät helpommin kokonaan syrjään.

Seuraavien sukupolvien maahanmuuttajat.

Maailmalla tiedetään, että maahanmuuttajien kolmas sukupolvi radikalisoituu. Nämä nuoret ovat yleensä syntymästä lähtien omaksuneet asuinmaansa kulttuurin ja identiteetin, mutta heitä ei kuitenkaan kohdella yhdenvertaisesti kantaväestön kanssa. Rasistisen syrjinnän kokemukset tuottavat vihaa, joka purkautuu vastarintana vallitsevaa kulttuuria kohtaan. Palvelujärjestelmä on keskeinen toimija maahanmuuttajien kotouttamisessa ja inklusion lisäämisessä, mutta se ei yksinään pysty kitkemään syrjintää muilla yhteiskunnan osaluilla kuten työelämässä.

Perheiden palvelujen kokonaisuus vaatii

huomiota. Pahimmillaan peruspalvelut ja universaalit palvelut jäävät yhä enemmän erityispalvelujen jalkoihin. Palveluja järjestetään ilman aitoa pyrkimystä laatuun. Riskinä on myös, että palvelujärjestelmä pirstaloituu entisestään eikä asiakas löydä oikeisiin palveluihin saati että kukaan huomioisi perheen kokonaistilannetta. Organisaatiot ja työntekijät keskittyvät niihin, jotka osaavat palvelua hakea ja vaatia. Demokratiavajeeseen vastataan näennäisdemokratialla, esimerkiksi ottamalla lapsi tai nuori edustukselliseksi jäseneksi, ilman että hänellä oikeasti on mitään vaikuttamisen mahdollisuuksia.

THL:n toimintamahdollisuudet lasten, nuorten ja perheiden kysymyksissä

Taustojen ja mekanismien ymmärtäminen.

THL:n kaltaisen asiantuntijalaitoksen haasteena on ymmärtää syrjäytymisen mekanismeja ja taustatekijöitä. Haasteena on myös perheiden monimuotoisuuden entistä parempi tunnistaminen ja perheiden yksilöllisten tarpeiden ymmärtäminen. Ajan tasalla olevan tiedon saaminen edellyttää säännöllistä tai päivittyvää, riittävän laajaa sekä syvää tiedonkeruuta. Syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäisyyn sekä hyvinvoinnin ja terveyden ongelmista kärsivien auttamisen tapoja on kehitettävä eri ryhmien omista lähtökohdista käsin.

Suojaavia ja hyvinvointia edistäviä toimia

yli sektorirajojen. THL voi tulevaisuudessa vastata eriarvoisuuden lisääntymisen luomiin paineisiin selvittämällä ja nostamalla esiin entistä voimakkaammin suojaavia tekijöitä ja hyvinvointia edesauttavia toimia, yhtenä esimerkkinä kulttuurin merkitys hyvinvoinnin

lähteenä. Tietoa hyödyntämällä palveluja voidaan kehittää suuntaan, jossa huolta pitäviä ja kannattelevia elementtejä lisätään ja erilaisten perheiden omia voimavaroja tuetaan. Yksi keskeinen lapsen terveyttä ja hyvinvointia suojaava tekijä on äidin hyvä koulutustaso. THL voi tiivistää yhteistyötä opetussektorin kanssa ja siten tukea muun muassa oppilashuollon sekä koulun ja kodin vuorovaikutuksen kehittämistä. THL voi levittää tietoa koulun merkityksestä lapsen kehitysympäristönä sekä kehittää ja levittää koulunkäynnin ja opiskelun edellytyksiä tukevia työmenetelmiä, tietoa, ymmärrystä ja osaamista.

Perheiden palvelujen kokonaisuuden kehittäminen.

THL voi kehittää ja tukea palvelujärjestelmän muuttamista suuntaan, jossa perheet huomioidaan kokonaisuutena. Nuorten palvelujen pirstoutumiseen liittyviä ongelmia THL voisi osaltaan ehkäistä kehittämällä nuorten palveluja kokonaisvaltaisesti omana laajana kokonaisuutena. Osana tätä kokonaisuutta huomiota tulee kiinnittää kolmannen sukupolven maahanmuuttajalapsiin ja -nuoriin. Muutenkin maahanmuuttajien kotoutumisen haasteisiin liittyvää tutkimusta ja kehittämistoimintaa on syytä vahvistaa.

Vaikuttavuutta on tutkittava. Ehkäisevien palvelujen merkityksen osoittamiseksi tarvitaan tutkimusta eri toimenpiteiden vaikuttavuudesta. THL:n on entistä paremmin pystyttävä osoittamaan ennaltaehkäisevien palvelujen tuottama taloudellinen ja yhteiskunnallinen hyöty.

Perinteisen seurantatiedon rinnalle tarvitaan uudentyyppistä ajantasaista tietoa.

Rekistereihin, tilastoihin ja väestökyselyihin perustuva tieto on keruun ja käsittelyn väistämättömän hitauden takia aina hieman jäljessä. THL voi kehittää systemaattista uudentyyppistä rakennetta tuottamaan ajantasaista tietoa lasten, nuorten, heidän perheidensä sekä kehitysympäristöjen hyvinvoinnista sekä ohjaamaan käytännön kehittämistoimia. Saadakseen nopeasti tuoretta tietoa kentän muutoksista ja tarpeista sekä voidakseen entistä tehokkaammin havaita muutoksia ja reagoida niihin nopeasti, THL voi jatkossa entistä enemmän hyödyntää ja kehittää kokemusasiantuntijoiden sekä sosiaalisen median käyttöä.



THL voisi kehittää nuorten palveluja kokonaisvaltaisesti omana laajana kokonaisuutenaan.



Ennaltaehkäisevien palveluiden tuottama hyöty on pystyttävä osoittamaan paremmin.

Aiheesta enemmän:

Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna (2012): Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. Perhebarometri, Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E 42/2012. Väestöliitto, Helsinki

Myrskylä, Pekka (2012): Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi Nro 19, Elinkeinoelämän Valtuuskunta, 2012. www.eva.fi

Paananen R & Gissler M (2011): Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimus, THL (esim. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/ajan-kohtaista/marraskuun_2011_teema/miten_nuoret_aikuiset_ovat)

Miten THL ottaa ennakointinäkymät huomioon toiminnassaan



*Sidosryhmät
saavat raportista
aineksia keskusteluun
ja aloitteiden
tekemiseen.*

Monelle eri lukijakunnalle

THL:n ennakointiraportti on suunnattu monelle eri taholle. Se sisältää aineksia kaikkia suomalaisia kiinnostavista kysymyksistä. Monet esiin nousevat kysymykset ansaitsevat huomiota myös julkisessa keskustelussa. Raportin sisältö liittyy myös sosiaali- ja terveysalan erilaisten ammattilaisten toimintaan. Ennakointitieto on tärkeää päätöksentekijöille niin valtakunnanpolitiikassa kuin paikallistasollakin. Tähän kuuluvat niin näkymät väestön yleisten olojen, terveyden ja hyvinvoinnin kehitykseen kuin sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämissuuntiin. Raportille odotetaan lukijoita siis kaikista THL:n sidosryhmistä: kansalaisten lisäksi päätöksentekijöistä ja hallinnosta, mediasta, terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisista sekä tutkimuksen ja kehittämisen edustajista. THL odottaa, että sidosryhmät saavat raportista aineksia aloitteiden tekemiseen ja keskustelun käymiseen THL:n kanssa.

Ennakointi nostaa aiheita julkiseen keskusteluun

Terveyden ja hyvinvoinnin vaihtoehtoiset ja vaihtelevat tulevaisuudet ovat aiheita, jotka kuuluvat mahdollisimman laajaan julkiseen keskusteluun. Ennakointiraportin sisältö ei koostu ennusteista, vaan joukosta mahdollisia tulevaisuuden ilmiöitä. Niitä voi toivoa ja pelätä, niissä voi nähdä huolenaiheita, mutta myös mahdollisuuksia. Osa aiheista osoittautuu oikein ennakoituksi, osa vääriksi, ja jotkut tärkeät aiheet ovat voineet pudota kokonaan pois. Julkinen keskustelu on paras väylä ennakkoinnin tulosten punnitsemiseksi.

Ennakointi ei ole koskaan lopullinen: toistuvaa tarkennusta ja vertailua aikaisempiin ennakoiteihin

Ennakointitulokset ovat luonteeltaan tämän hetken linssien läpi otettuja kuvia tulevaisuudesta. Linseillä on vaihteleva tarkkuus ja eripituinen käyttöikä. Tulevaisuudenkuvat ovat siksi luonteeltaan tilapäisiä. Niistä voi oppia uutta, kun muistetaan tulevissa vuosittaisissa raporteissa myös verrata uusia näkymiä edellisvuotisiin. Kuva ei koskaan tarkennu lopulliseksi totuudeksi, vaan kysymys on jatkuvasta oppimisesta. Ennakointityö on tulevaisuuteen kohdistuvaa uteliaisuutta. Ei ole häpeäksi, vaikka aina ei osuttaisikaan kohdalleen. Enemmän häpeäksi olisi ajautua selkää edellä tulevaisuuteen käyttämättä hyväksi ihmisten ja instituutioiden luontaista uteliaisuutta.

THL:n ennakointihavaintoja on suhteutettava muualla tehtävään ennakointityöhön

Tämän ensimmäisen THL-ennakointiraportin valmistuminen osuu ajankohtaan, jolloin Suomessa on käynnistymässä uusi kierros valtakunnallisessa ennakointityössä tukenaan myös Suomen Akatemian ja SITRAn asiantuntemus. Valtioneuvoston kanslia puolestaan koordinoi ministeriöissä tehtävää työtä hallituksen tulevaisuusselontekoa varten. Kun näiden töiden tulokset valmistuvat, on niitä mahdollista vertailla tuleviin THL:n ennakointiraportteihin ja hyödyntää niiden valmistelussa.

Ennakointiraporttia luetaan myös laitoksen sisällä

Ennakointiraportti ei ole suunnitelma eikä tyhjenteävä luettelo tulevaisuuden tärkeistä asioista, mutta se nostaa esiin sellaisia sisältökysymyksiä, jotka voi ottaa huomioon jo käynnissä olevassa työssä. THL:n kaltaisen asiantuntijalaitoksen toimintaympäristön ennakointiin kuuluu myös sen pohtiminen, miten erilaiset politiikan ja julkisen talouden ratkaisut voivat vaikuttaa laitoksen toimintaan ja miten yhteistyörakenteita asiantuntijalaitosten välillä ja yliopistomaailman kanssa voidaan kehittää. Nämä THL:n toimintaympäristön poliittis-rakenteelliset kysymykset ovat keväällä 2012 erityisen ajankohtaisia, kun Suomen hallitus linjaa julkisen talouden sopeuttamista talouskriisiin. Kun näitä asioita varten on olemassa omat poliittiset valmisteluprosessinsa, ei niihin ole tässä ennakointiraportissa viitattu muuten kuin kaikkein yleisimmällä tasolla.

Ennakointi pitää esillä strategisia kysymyksiä ja pohjustaa seuraavaa strategian päivitystä

Ennakointiraporttia ei pidä lukea luettelona lupauksista laitoksen tulevan toiminnan suuntaamiseksi. Kysymys on pikemminkin terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuden suunnistuskartan tarkentamisesta. THL tähtää vuonna 2011 valmistuneen strategiansa päivittämiseen vuoden 2015 vaiheilla. Siinä työssä tarvitaan suunnistuskarttoja – ja niitä on hyvä silmällä jatkuvasti, ei vain kertapöytäkirjaksi. Ennakointiraporttiin on koottu joukko mahdollisia tulevaisuuden strategisia kiintopisteitä, joita vuosittain tarkennetaan lisäen, pois pyyhkien tai kuvausta muuttaen.

Ennakointi tarjoaa virikkeitä vuosisuunnitteluun ja strategiaan toimiin

THL:ssä, kuten muissakin asiantuntijalaitoksissa, toiminnan suunnittelu on pitkäjänteistä. 10 vuoden perspektiiviä hahmotetaan viiden vuoden välein laadittavissa strategioissa. Vuonna 2011 valmistuneen strategian pohjalta THL on määritellyt kaikkiaan 10 strategista tointa, jotka kattavat 2-4 vuoden mittaisia jaksoja. Strategisista toimista neljä on laitoksen johtoryhmän erityisellä vastuulla: aiheina ovat eriarvoisuuden torjunta, palve-

lujen kustannusvaikuttavuus, palvelujärjestelmän kokonaiskuvauksen kehittäminen ja THL:n tietovarantojen käytön helpottaminen. Lisäksi on kuusi laitoksen toimialojen vastuulla olevaa tointa: mikrosimulointimallin käyttöönotto, lihomiskehityksen torjunta, tartuntatautiin seurantajärjestelmän kehittäminen, potilasturvallisuuden parantaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan uudistuksen toteuttaminen ja THL:n asiantuntijatyön vieminen tehokkaasti eri tahojen käyttöön.

Konkreettisen toiminnasuunnittelun lähtökohtana on laitoksen strategian lisäksi STM:n ja THL:n välinen 4-vuotiskaudeksi (tällä hetkellä vuosille 2012-2015) laadittu tulossopimus, joka vuosittain tarkentuu vuosittaisen sopimuksiksi. Nelivuotissuunnitelmassa määritellään nelivuotiskauden toiminnalliset tavoitteet ja vuosisuunnitelmassa vuosittaiset tulostavoitteet.

Ennakointiraportti ei ole muodollisesti kytköksissä sen paremmin THL:n strategian toimeenpanoon ja strategiaan toimiin kuin vuosisuunnitteluun tai STM:n ja THL:n väliseen tulossopimukseenkaan. Ennakointiraportti sisältää kuitenkin aineksia, jotka voivat toimia virikkeinä kaikissa toiminnan suunnittelun ja ohjauksen konkreettisissa toimissa.

Ennakointi tukee myös THL:n menestystekijöitä

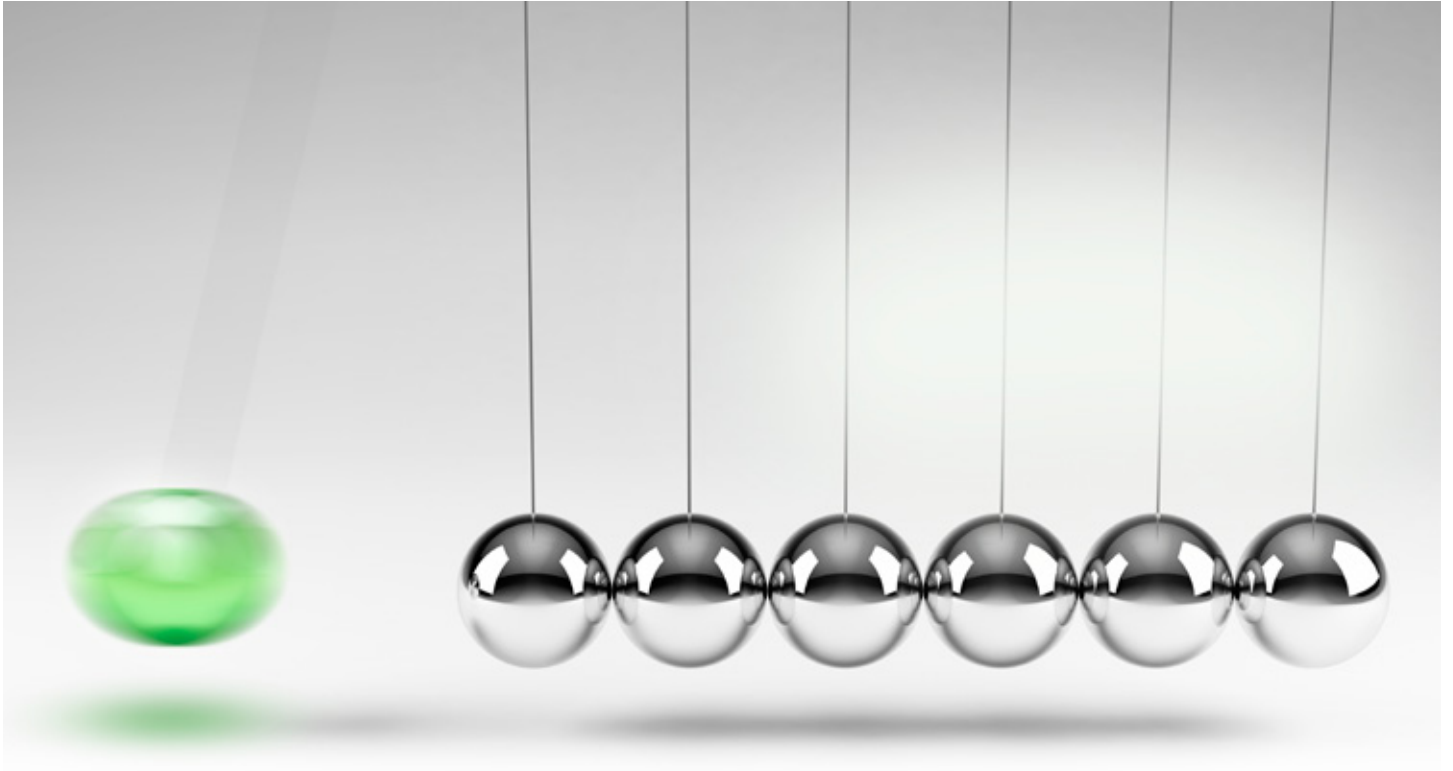
THL:n strategiassa vuodelta 2011 nimettiin kahdeksan menestystekijää: vastuullinen, innostava ja visionäärinen johtajuus, arvostettu työntekijä ja hyvä työnantajakuva, osaava ja monialainen henkilöstö, strateginen uudistuminen, kestävä ja strategisesti suunnattu rahoitus, vaikuttava ja vuorovaikutteinen yhteistyö, väestön ja eri asiakasryhmien tarpeisiin vastaavat tuotteet, palvelut, tieto ja osaaminen sekä toiminnan uudistamista tukeva tietohallinto. Niitä varten on laadittu tai ollaan laatimassa osastrategioita. Ennakointiraportin valmistelutyön ohessa on koottu myös havainnot tulevaisuudenkuvien vaikutuksista menestystekijöihin. Havainnot käsitellään erikseen laitoksen toiminnan suunnittelun yhteydessä. Kaksi seikkaa on noussut tässä vaiheessa päälinnämäisiksi: osaamisen johtamisen ja hallinnan merkitys korostuu, ja tietohallinnon ja tietojärjestelmien merkitys on kasvamassa riippumatta siitä, mitä THL haluaa tai tavoittelee.



Ennakointityö on tulevaisuuteen kohdistuvaa uteliaisuutta.



Ennakointiraporttiin on koottu joukko mahdollisia tulevaisuuden strategisia kiintopisteitä.



THL:n strategialinjaukset 2011 ja ennakointiraportin päähavainnot

THL:n ennakointiraportin aiheet kytkeytyvät kiinteästi vuonna 2012 alkamassa olevaan hallituksen tulevaisuusselontekoon, jonka teema on ”Kestävä kasvu ja hyvinvointi vuoteen 2030”. Tältä kannalta keskeisiä tässä ennakointiraportissa toistuvia havaintoja ovat seuraavat kolme:

Moninaisuus ja erilaisuus lisääntyvät. Väestön rakenteen, elintapojen ja toimeentuloperustojen erilaistuminen etenee. Tämä koskee myös eriarvoistumista. Ongelmiin on vaikeampi vastata laajoilla yleisratkaisulla ja niiden asemasta tarvitaankin lukuisia erillisratkaisuja. Myös eri toimintasektoreiden (sosiaali- ja terveysalan rinnalla työvoima-, opetus- ja liikennealat) yhteistyön tarve lisääntyy.

Työn ja työmarkkinoiden luonne muuttuu. Työ on edelleen toimeentulon ja siten myös terveyden ja hyvinvoinnin perusta. Tieto- ja viestintäteknologian muutos on muuttanut ja muuttaa voimakkaasti työn tekemisen ja järjestämisen tapoja erityisesti tietointensiivisillä aloilla. Työmarkkinoilla on merkkejä jaosta globaalisti toimivaan ykköstyövoimaan ja sen kansalliseen ja paikalliseen aputyövoimaan. Jälkimmäinenkään ei tarjoa riittävästi perusosaamisen työpaikkoja. Vapaaehtoistyö lisääntyy ja tarjoaa apua esimerkiksi ikääntyneiden auttamisessa.

Palvelujen merkitys kasvaa. Epävirallisen avun ja sen sisältämien palvelujen tarve kasvaa, mutta samalla kasvaa niiden joukko, joilla ei ole ainakaan omaisten tarjoamaa apua helposti saatavilla. Toisaalla kasvaa myös niiden joukko, joilla on osaamista ja ostovoimaa myös terveys- ja hyvinvointipalvelujen monipuoliseksi käyttämiseksi. Itse tekemistä korvataan enenevästi palvelujen käytöllä.

THL:n kuuteen strategialinjaukseen liittyvät ennakoitihavainnot:

1 Väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi kohentuvat

Ikääntyneet ovat parempikuntoisia, mutta ikääntyneiden määrän kasvaessa huonokuntoisten ikääntyneiden määräkin kasvaa.

Kärjistyvät terveysuhkat – lihavuus, mielen-terveysongelmat, diabetes, alkoholi sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet – kuormittavat.

Työhön kiinnittyminen tulee ratkaisevammaksi hyvinvoinnin ja terveyden kannalta.

2 Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Erilaisuuden lisääntyminen vaikeuttaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista.

Ei ole merkkejä siitä, että väestöryhmien terveys- ja hyvinvointierojen pitkän ajan trendi kääntyisi supistuvien erojen suuntaan ilman erityisen mittavia toimia.

3 Valmius torjua globaaleja ja kansallisia terveys- ja hyvinvointi-uhkia on korkealla tasolla

Elinympäristön muutokset nostavat uusia terveysuhkia. Ilmastonmuutoksen vaikutukset työntyvät esiin.

Globaali kauppa tuottaa eläinten liikkuvuuteen ja elintarvikkeisiin liittyviä uusia riskitekijöitä. Matkustus ja kauppa lisäävät tartuntatautiriskejä.

Asumisen, energiatuotannon ja liikenteen vaikutukset ilman ja veden laatuun vaativat huomiota.

4 Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä vastaa tehokkaasti väestön ja yhteiskunnan tarpeisiin

Erilaiset hallinnolliset ja rakenteelliset muutokset johtavat siihen suuntaan, että palvelujärjestelmässä jatkuu kehitys palvelun järjestämisen ja palvelun tuottamisen erottumiseksi toisistaan.

Palvelutuotannossa vahvistuu liikeyritysmäinen toiminta ja mukaan tulee kasvava määrä kansainvälisiä palveluyrityksiä.

Kasvava monimuotoisuus sekä väestössä, elinoloissa että terveys- ja hyvinvointiongelmassa johtaa palvelujen monimuotoisuuden lisääntymiseen. Tämä voi ohjata huomiota erityispalveluihin peruspalvelujen kustannuksella ja heikentää varsinkin lapsiperheiden saamaa tukea.

5 Sosiaali- ja terveysalan tietovarantoja käytetään laajasti terveyden ja hyvinvoinnin sekä palvelujärjestelmän toimivuuden edistämiseen

Monimuotoisuuden kasvu niin väestössä, elinoloissa, ongelmassa kuin palvelujärjestelmässäkin vaatii myös tietopohjan jatkuvaa tarkistamista.

Tietoteknologian toimivassa käyttöönotossa sosiaali- ja terveydenhuollossa on pian päästävää ratkaisevaan läpimurtoon. Teknologia on ratkaisevassa asemassa myös tietovarantojen tuotannossa ja käytössä.

6 Hyvinvointi- ja terveysteknologiat vaikuttavat vahvasti päätöksentekoon eri tasoilla

Terveys kaikissa politiikoissa tulee vahvemmin esille – ja myös hyvinvointi kaikissa politiikoissa.

Terveysteknologia ja arkista selviytymistä tukeva hyvinvointitekhnologia vaativat panoksia, mutta tarjoavat myös mahdollisuuksia innovaatio- ja tuotantotoiminnalle.



Miten THL:n ennakointiraportti on tuotettu

THL:n ennakointityön perusta on laitoksen strategian valmistelussa vuodelta 2010. Sen yhteydessä saatiin ennakointityöstä hyviä kokemuksia. Vuoden 2011 aikana valmisteltiin ehdotus vuosittaisen ennakointiraportin tuottamiseksi ja päätös työhön käynnistämiseksi tehtiin syksyllä 2011.

Samalla päätettiin raportin sisällöllisestä rakenteesta ja siihen sisältyvistä kahdesta erityisestä ennakointiaiheesta. Tavoitteena oli saada ensimmäinen vuosittainen ennakointiraportti valmiiksi niin, että se voitaisiin julkistaa THL:n TERVE-SOS-tapahtumassa Tampereelle toukokuussa 2012.

Ennakointiraporttia laatimaan asetettiin työryhmä ja työn vetäjäksi nimettiin kehittämisspäälikkö Jouni Varanka THL:n strategia- ja kehittämissyksiköstä. Työryhmässä oli jäseniä kaikilta THL:n toimialoilta.

Ennakointiraportin jaksoja valmisteltiin pienemmissä osaryhmissä. Työryhmässä olivat mukana Jouni Varanka (puheenjohtaja), Anu Castaneda, Marke Hietanen-Peltola, Eija Hukka, Pia Maria Jonsson, Susan Kuivalainen, Kirsimaria Kuronen, Jarmo Kärki, Tiina Laatikainen, Johanna Lammi-Taskula, Timo Lanki, Meri Larivaara, Simo Mannila, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Reija Paananen, Ruska Rimhanen-Finne, Jussi Simpura, Christoffer Tigerstedt, Anni Vilkkö ja Jouko Ylälahti. Raportin tekniseen tuotantoon on osallistunut myös Eeva Parviainen.

Raportin työvaiheet olivat seuraavat:

Marraskuu 2011

Ennakointityöryhmä aloitti työnsä

Joulukuu 2011

Alustavaa luonnostelua

Tammikuu 2012

Ennakointityö esillä THL:n johtoryhmässä ja THL:n neuvostossa

Helmikuu 2012

Työryhmien ensimmäiset raporttiluonnokset valmiit; ensimmäinen kommentointi- ja muokkauksierros

Maaliskuu 2012

THL-torstai: ennakointityön esittely koko THL:lle. Sitten raportin ensimmäinen kokonaisluonnos ja sen käsittely THL:n johtoryhmässä. Uusi muokkauksierros, kommentit myös THL:n neuvoston jäseniltä

Huhtikuu 2012

Tekninen viimeistely ja tuoreimpien ajankohtaisten tietojen tarkistaminen raporttiin

Toukokuu 2012

Raportti julkaistaan TERVE-SOS-tapahtumassa Tampereella

Ennakointityössä on seurattu myös muuta Suomessa käynnissä olevaa ennakointitoimintaa, muun muassa maaliskuussa 2012 käynnistynyttä SITRAn ja Suomen Akatemian ennakointitiedon keruuta. Sen tulokset eivät kuitenkaan ehtineet vielä tähän THL:n ennakointiraporttiin.

Tuoretta terveyden ja hyvinvoinnin ennakointitietoa muista maista

THL:n ennakointiraportti sisältää lähdeviitteitä vain joistakin laitoksen ajankohtaisista julkaisuista. Alan kansainvälisestä kirjallisuudestakin tässä vain esimerkkejä:

- Weak Signals and Emerging Issues in Health. EFP Brief No. 198, April 2011. [www.foresight-platform.eu](http://www foresight-platform.eu)
- Re-defining Progress: The Well-being Objective. Well-being Foresight Study. www.horizons.gc.ca Ottawa: Policy Horizons Canada, 2011.
- The Future of Families to 2030. Pariisi: OECD, 2012. www.oecdbookshop.org (ilmainen pdf-versio)
- Topol, Eric: The Creative Destruction of Medicine: How the Digital Revolution will create Better Health Care. 2012. New York: Basic Books.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

www.thl.fi/ennakointi