Kansanterveyden kehityssuunta ja toimenpide-ehdotukset

Katja Wikström, Päivikki Koponen, Tuulia Rotko, Jaana Suvisaari, Markku Peltonen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällys

Näkökulma 3

Huomioita nykypäivästä 4

Pohdintaa tulevaisuudesta 7

Toimenpide-ehdotuksia 10

Viitteet 15

Näkökulma

Suomessa väestön terveys ja toimintakyky kohenivat nopeasti 1970-luvulta 2010-luvun alkuun. Vastasyntyneen elinajanodote kasvoi 10 vuotta, useimpien kansantautien ilmaantuvuus pieneni ja toimintakyky kohentui sekä työikäisten että erityisesti eläkeikäisten keskuudessa. Kaikki neljän vuosikymmenen aikana saadut 10 lisäelinvuotta olivat terveitä ja toimintakykyisiä. Käänne kielteiseen suuntaan tapahtui 2010-luvulla: elinajanodotteen kasvu hidastui ja väestön toiminta- ja työkyvyn pitkään jatkunut koheneminen pysähtyi. On hyvin mahdollista, että vastaava kehitys jatkuu myös 2020-luvulla, ja korostuu koronapandemian vaikutuksista, mikäli kielteisiin kehityssuuntiin ei vaikuteta politiikan keinoin.

Väestön **fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys** on hyvinvointiyhteiskunnan taloudellisen ja sosiaalisen kestävyyden tärkeä tukipilari. Keskeiset kansantaudit, sekä monet epäsuotuisat elintavat ja riskitekijät, kuten lihavuus, huono ravitsemus, vähäinen liikunta, tupakointi ja päihteiden käyttö, heikentävät toimintakykyä. Sairaudet itsessään eivät ole hyvinvoinnin ja yhteiskunnan kestävyyden kannalta olennaisia vaan niiden seuraukset, etenkin vaikutukset toiminta- ja työkykyyn sekä elämänlaatuun.

Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuus on vakava ongelma. Väestön terveys sekä työ- ja toimintakyky vaihtelevat merkittävästi esimerkiksi sosioekonomisen aseman, sukupuolen, siviilisäädyn, asuinalueen ja äidinkielen mukaan. Miesten odotettavissa oleva elinikä on matalampi kuin naisten. Lähes kaikki terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ongelmat ovat yleisempiä vähän koulua käyneiden ja pienituloisten keskuudessa verrattuna korkeasti koulutettuihin ja suurituloisiin. Terveys huononee verrattain tasaisesti koko väestössä sosioekonomisen aseman heikentyessä. Pandemia-aika on entisestään vauhdittanut eriarvoistumiskehitystä. Erot johtuvat isolta osin syistä, joihin voidaan vaikuttaa, kuten eroista elinoloissa, elintavoissa ja palveluiden saannissa.

Väestön terveyttä ja hyvinvointia voivat tulevaisuudessa muovata huomattavasti erilaiset **ympäristöön liittyvät uhat**, kuten ilmastonmuutoksen ja luontokadon eteneminen, jotka mm. vaarantavat kansainvälisen ruokaturvan ja lisäävät tartuntatautiepidemioiden ja pandemioiden esiintyvyyttä. Tavanomaisten infektioiden hoitoa uhkaa mikrobien kasvava vastustuskyky antibiootteja vastaan eli mikrobilääkeresistenssi.

Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, hengityselinsairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, syöpä- ja muistisairaudet sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöt ovat Suomessa **merkittäviä kansantauteja**. Väestön ikääntyessä monisairastavuus lisääntyy. Lisäksi hammas- ja suun sairaudet lisäävät muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Vaikka kansantautitilanne voi muuttua, nämä kansantaudit ja niiden riskitekijät ovat tulevaisuudessakin merkittävässä roolissa toiminta- ja työkykyä sekä hyvinvointia määrittävinä tekijöinä. Vain niiden painoarvo esimerkiksi kuolleisuuden, työkyvyttömyyden ja hoidon tarpeen sekä kustannusten aiheuttajina muuttuu ajassa, sekä hoidon kehittyessä että väestön ikärakenteen muuttuessa. Lähes kaikilla merkittävimmillä kansantaudeilla on yhteisiä elintapoihin ja elinoloihin liittyviä riskitekijöitä, joihin voidaan merkittävästi vaikuttaa.

Huomioita nykypäivästä

Korona-pandemia on vaikuttanut kaikkien ikäryhmien terveyteen ja hyvinvointiin. Psyykkisen kuormittuneisuuden ja yksinäisyyden lisääntymisen lisäksi epidemia vaikutti epäsuotuisasti erityisesti heikommassa asemassa olevien elintapoihin, kuten vähensi ikääntyneiden liikuntaa harrastetoiminnan keskeytysten vuoksi. Toisaalta osalla väestöstä epidemia-ajan muutokset olivat terveyden kannalta myönteisiä ja näkyivät esimerkiksi lisääntyneenä vapaa-ajan liikuntana. Pandemia-ajan vaikutukset kansanterveyteen ovat mahdollisia pitkälläkin aikavälillä mm. sairauksien varhaisen toteamisen ja hoidon aloittamisen viiveiden vuoksi.

Iäkkäiden ja nuorten yksinäisyys yleistyi korona-aikana, ja yksinäisyys on keskeinen elämänlaatua laskeva tekijä. Kaikissa elämänkulun vaiheissa yksinäisyyteen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksiin liittyvä masennus, ahdistuneisuus ja käyttäytymisen häiriöt voivat lisääntyä ja vaikuttaa paitsi elämänlaatuun myös myöhempään palvelujen tarpeeseen tai päihteiden käyttöön. Mielenterveyshäiriöitä sairastavat kokevat arjessaan syrjintää ja yhteiskunnallisen asemansa heikentyneen.

Nuorten lisääntyvään ahdistuneisuuteen ja opiskeluun liittyvään kuormitukseen kiinnitettiin huomiota jo ennen koronapandemian alkua. Pandemian aikana nuorten ja nuorten aikuisten **psyykkinen kuormittuneisuus ja ahdistuneisuus** lisääntyivät entisestään. Myös opinnot ja työelämä ovat aikaisempaa vaativampia, ja itseohjautuvuutta korostetaan jo peruskoulussa. Lasten ja nuorten kehityksellisistä häiriöistä etenkin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) ja autismikirjon diagnosointi on yleistynyt huomattavasti 20 vuoden aikana. Myös aikuisia hakeutuu ADHD-tutkimuksiin enenevästi.

Monilla nykypäivän ilmiöillä on mielenterveysvaikutuksia sekä vaikutuksia mahdollisuuksiin tehdä terveyttä edistäviä valintoja elintavoissa. **Digitaalisuus** monikanavaisuudessaan on lisännyt arjen kognitiivista kuormitusta sekä opinnoissa ja työelämässä että vapaa-ajalla. Digitalisaatio voi myös vähentää liikkumista ja ylipäätään osallisuutta yhteiskunnassa lisäten väestön eriarvoisuutta ja terveyseroja. Myös **unettomuusoireet** ovat yleistyneet 25 vuoden aikana etenkin työikäisillä suomalaisilla ja niiden osuus, jotka eivät nuku tarpeeksi, on kasvanut.

Lihavuuden yleistymisen taustalla on ennen kaikkea yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten ruokaympäristön ja -kulttuurin muutokset sekä istuvan elämäntavan yleistyminen. Runsasenergisten, mutta ravitsemuslaadultaan köyhien elintarvikkeiden tarjonta on lisääntynyt, pakkaus- ja annoskoot ovat kasvaneet ja erityisesti epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointi on tehostunut. Suomalaisen aikuisväestön ruokavalio on viime vuosikymmeninä kehittynyt terveellisempään suuntaan, mutta suurimmat kompastuskivet ovat edelleen runsas suolan ja kovan rasvan saanti sekä suosituksia pienempi kasvisten kulutus. Tietoa lasten ja nuorten sekä ikääntyvien ruoankäytöstä on niukasti. Koronapandemia ja -rajoitukset vaikuttivat arkisiin tottumuksiin, kuten ostoskäyttäytymiseen ja asiointiin. Elintarvikkeita ja valmiita ruoka-annoksia tilataan yhä useammin kotiovelle, jolloin säästyy aikaa, mutta myös askeleita.

Useat **vähäiseen liikunta-aktiivisuuteen** liittyvät terveysongelmat, kuten lihavuus, mielenterveysongelmat ja alentunut työkyky yleistyvät ja etenkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla

kehityssuunta on huolestuttava. Huomionarvoista on myös, että lasten ja nuorten liikunta vähenee ja paikallaanolo lisääntyy alakoulusta alkaen lukioikään asti. **Digipelaaminen** on fyysisesti passiivista paikallaanoloa ja runsas pelaamiseen käytetty aika vähentää mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa.

Tupakointi on pääsääntöisesti vähentynyt viime vuosikymmeninä. Väestöryhmien välillä on eroja myös tupakoinnin lopettamisessa. Nuuskan käyttö on yleistynyt viime vuosina nuorilla ja nuorilla miehillä. Sekä nuuskan että sähkösavukkeiden käyttö on liitetty moniin terveyshaittoihin, kuten nuuskan käyttäjillä erilaisten syöpien suurentuneeseen riskiin ja pitkään jatkuneessa käytössä myös suurempaan ennenaikaisen kuoleman riskiin. Uusille tupakka- ja nikotiinituotteille yhteistä on niiden sisältämä nikotiini, joka on itsessäänkin terveydelle haitallista ja aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden.

Nykyisin suomalaiset kärsivät perinteisten **alkoholin** käytön akuuttien haittojen, kuten järjestyshäiriöiden ja myrkytysten, lisäksi myös merkittävissä määrin kroonisista, pidempiaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyvistä ongelmista. Vuodesta 2008 alkaen alkoholin kokonaiskulutus ja alkoholikuolleisuus kääntyivät laskuun. Alkoholikuolemien määrä kääntyi jälleen kasvuun uuden alkoholilain tultua voimaan vuonna 2018. Alkoholilaki (1102/2017) lisäsi alkoholijuomien saatavuutta ja mahdollisti enintään 5,5-prosenttisten alkoholijuomien myynnin päivittäistavarakaupoissa.

Nuorten aikuisten alkoholinkulutus on vähentynyt, mutta mm. kannabiksen ja opioidien käyttö on lisääntynyt ja käytön kasvu on ollut jatkuvaa. Esimerkiksi amfetamiinin, metamfetamiinin, MDMA:n ja kokaiinin yhteenlasketut käyttömäärät ovat kolminkertaistuneet vuodesta 2012. Kun käyttö lisääntyy, lisääntyvät myös haitat. Erityisen suurta huolta herättää nuorten **huumekuolleisuuden** nopea lisääntyminen, esimerkiksi 15–24-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemien määrä kolminkertaistui vuosina 2015–2020. Huumekuolemat ovat tällä hetkellä alle 40-vuotiailla miehillä toiseksi yleisin kuolinsyy.

Kansantaudeista sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttama sairastavuus, työkyvyttömyys ja ennenaikainen kuolleisuus on vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä. Sydän- ja verisuonitaudit ovat kuitenkin edelleen suomalaisen väestön tärkein kuolinsyy, ja riskitekijätasot ovat edelleen varsin kaukana suositusten mukaisista tasoista. Lihavuuden yleistyminen voi jopa kääntää pitkään jatkuneen myönteisen kehityksen. Lihavuuden yleistymisen myötä muun muassa tyypin 2 diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja tietyt syöpäsairaudet ovat yleistyneet. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden jälkeen toiseksi yleisin syy pitkiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Myös maksasairaudet ovat lisääntyneet voimakkaasti viime vuosikymmeninä, niiden tärkeimmät riskitekijät ovat alkoholin käyttö ja lihominen. Väestön ikääntyessä useiden kroonisten sairauksien, kuten muistisairauksien, tapausmäärät ja myös monisairastavuus lisääntyvät, mikä edelleen kasvattaa hoidon ja palvelujen tarvetta. Suun sairaudet ovat yleisiä kroonisia sairauksia, joilla on samoja riskitekijöitä kuin useilla kansantaudeilla. Vanhuksille voi aiheutua jopa vakavia ravitsemusongelmia, jos suun terveys romahtaa oman toimintakyvyn heiketessä ja suu ja infektiot jäävät kokonaan hoitamatta. Suun sairaudet lisäävät riskiä muun muassa diabetekseen, sydän ja verisuonisairauksiin, aivoinfarktiin, muistisairauksiin sekä ennenaikaiseen syntymään.

Tapaturmakuolemat ovat vähentyneet tällä vuosituhannella lähes neljänneksen. Nykyisin Suomessa tapaturmissa kuolleista noin kaksi kolmannesta on miehiä. Tapaturmakuolemissa korostuvat myös yli 65-vuotiaiden kaatumistapaturmista johtuvat kuolemat. Tapaturmaisesti kuolleista suurin osa kuolee koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa. Lasten ja nuorten tapaturmakuolemat ovat merkittävästi vähentyneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Itsemurhakuolleisuus ei ole yleisesti lisääntynyt.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä tarvitaan monien eri yhteiskunnan toimijoiden yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste pitää siirtää hoidollisista ja korjaavista toimista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn, mikä on yksi **sote-uudistuksen** tavoitteista. Uudistuksen tavoitteena on myös turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kansalaisille sekä hillitä kustannusten kasvua. Uudistuksessa erityisen haasteen muodostaa hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyön kehittäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Merkittävimpien kansantautien ehkäisyn ja hoidon tehostamiseksi sote-uudistuksessa on tärkeää varmistaa myös perusterveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja hoidon jatkuvuus. Kansantautien aiheuttamia vältettävissä olevia sairaalahoitojaksoja vähentämällä voitaisiin saavuttaa merkittäviä säästöjä.

Globaali huolenaihe, **ilmastonmuutos,** tulee vaikuttamaan väestön terveyteen ja hyvinvointiin monin tavoin. Toisaalta motivaatio ilmastomuutoksen kannalta kestäviin ja samalla terveyttä edistäviin elintapavalintoihin, kuten aktiiviseen liikkumiseen jalan tai pyörällä ja kasvispainotteiseen ruokavalioon, voi kasvaa. Kansainvälisesti mm. ruokajärjestelmä on herkkä ilmaston lämpenemiselle ja ruokaturvan heikkeneminen voi vaarantaa terveyttä ja hyvinvointia erityisesti kehittyvissä maissa, mikä voi johtaa maahanmuuton lisääntymiseen. Lisäksi ympäristön muutokset vaarantavat väestön terveyttä ja hyvinvointia myös Suomessa, esimerkiksi helleaallot lisäävät sairaalakäyntejä ja kuolleisuutta, ja epidemioiden riski kasvaa.

Pohdintaa tulevaisuudesta

Väestön **toimintakyvyn** myönteinen kehitys on pysähtynyt ja samanaikaisesti on viitteitä epäsuotuisista kehityskuluista monissa sairauksissa ja elintavoissa. Yhdessä väestön **ikääntymisen** kanssa muutokset johtavat toimintarajoitteisten ihmisten määrän sekä hoivan ja palveluiden tarpeen huomattavaan kasvuun tulevaisuudessa. Työikäisen väestön ikääntyessä ja vähetessä, lisääntyy työvoimatarve sekä sote-palveluissa että muilla aloilla. Väestön **työkyvyn** aiempi paraneminen on kuitenkin pysähtynyt ja työkyky on jopa huonontunut, lisäksi työelämän vaativuus on kasvanut. Kaikessa poliittisessa päätöksenteossa tuleekin kiinnittää entistä enemmän huomiota terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen sekä varmistaa perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisyn resurssit. Erityisen tärkeää on kohdistaa toimenpiteitä heikommassa asemassa olevaan väestönosaan.

Kielteisesti **mielenterveyteen** vaikuttavat kehityskulut on saatava katkaistua tai muuten ne johtavat yhä useamman syrjäytymiseen sekä toiminta- ja työkyvyn ennenaikaiseen heikentymiseen. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on mielen hyvinvointia vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyttä voidaan edistää yksilö-, yhteisö- ja rakenteiden tasolla. Vaikka mielenterveyshäiriöiden korostuva merkitys kansanterveysongelmina on tunnistettu jo vuosien ajan, tällä hetkellä päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestämistavat vaihtelevat, ja niiden pirstaleisuus aiheuttaa eriarvoisuutta niin palvelujen tarjonnassa, palveluihin pääsyssä kuin palveluista asiakkaalle aiheutuvissa kustannuksissa.

Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuus on keskeistä ennakoitaessa riittämättömään liikkumiseen liittyviä terveysongelmia tulevaisuudessa. Runsas paikallaanolo yhdessä vähäisen liikunta-aktiivisuuden kanssa ovat yhteydessä muun muassa lasten ja nuorten lisääntyneeseen ylipainoon, mikä puolestaan heikentää myöhempää työ- ja toimintakykyä. Työikäisen ja iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kannalta riittävä liikunta on tärkeää monien kansantautien ehkäisyssä sekä niistä aiheutuvan lisääntyvän palvelutarpeen ja hoidon kustannusten kasvun hillitsemisessä.

Nykyinen **elinympäristömme** on muuttunut suuntaan, joka voi heikentää ihmisten fyysistä toimintakykyä. Esimerkiksi sähköpotkulautojen voimakas yleistyminen voi vähentää erityisesti nuoremman väestönosan fyysistä aktiivisuutta ja siten heikentää kuntoa sekä lisätä tapaturmia. Toinen esimerkki on liian tiivis asuntorakentaminen, jossa lähiluonnon merkitystä toimintakykyä ja terveyttä edistävänä virkistys- ja ulkoiluympäristönä ei riittävästi arvosteta. Kaupunkien lähiluonto voi toimia myös sään ääri-ilmiöiden vaimentajana mm. hilliten helteen terveyshaittoja. Myös ruokaympäristön muutokset ja ruokavalinnat vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Ruokavalion muuttamisella kasvispainotteisemmaksi, vain kohtuullisesti lihaa sisältäväksi voidaan ehkäistä monia kansansairauksia ja niiden riskitekijöitä sekä pienentää ruoan ilmastovaikutuksia.

Mikäli **tupakointi** jatkaa vähenemistään väestössä, vähentyvät tupakoinnista johtuvat sairaudet. Muiden tupakkatuotteiden, kuten nuuskan, käytön yleistyminen voi kuitenkin osittain kumota tupakoinnin vähenemisestä johtuvia positiivisia terveysvaikutuksia. Tuotteiden erilaisten käyttötapojen, niiden välillä tapahtuvien mahdollisten siirtymien ja alati

kasvavan tuotekehityksen johdosta tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön yleisyyksien ja käyttötapojen vaikutus kansanterveyteen tulevaisuudessa on vaikeasti ennakoitava.

Suomessa on tehty aloitteita kaupoissa myytävien **alkoholijuomien** prosenttirajan korottamiseksi niin, että enintään 15-prosenttisia alkoholijuomia, kuten viinejä, voitaisiin myydä ruokakaupoissa. Tämä uudistus hyvin todennäköisesti kaataisi Alkon vähittäismyynnin yksinoikeusjärjestelmän myös väkevien alkoholijuomien osalta. Alkoholijuomien saatavuuden merkittävä kasvu olisi vahingollista erilaisten alkoholihaittojen ja myös maksasairauksien ja -kuolemien kehityksen kannalta. Suomalaisten ruokajuomien osittainenkin korvaaminen viinillä todennäköisesti lisäisi erityisesti juuri maksasairauksia ja -kuolemia. Tulevaisuudessa on myös varauduttava huumausaineiden käytön ja kokeilun lisääntymiseen. Asenteiden lieventyminen voi laskea kynnystä kokeiluihin ja myös ennakoida jatkuvamman käytön ja siihen liittyvien haittojen yleistymistä.

Riskialttiin ja riippuvuustason digipelaamisen oirekuvan tunnistaminen on tärkeää ja mahdollista uusien diagnostisten kriteerien myötä, mutta tukea ja hoitoa on vielä saatavilla varsin vähän tai ei lainkaan. Rahapelaamista ja rahapelihaittoja koskevien asenteiden muuttuminen, tietoisuuden lisääntyminen **raha- ja digipelaamisesta** sekä pelihaittoihin ja -riippuvuuksiin liittyvän kielteisen leiman vähentäminen ovat tulevaisuudessa merkittävässä roolissa haittojen ehkäisyn kannalta.

Tulevaisuudessa **hoivan ja palveluiden tarpeeseen** ei pystytä vastaamaan vain palveluita lisäämällä, ellei **ehkäisevällä toiminnalla kyetä vähentämään tarvetta.** Ennusteiden mukaan väestö keskittyy entistä voimakkaammin suuriin kaupunkeihin, perheyhteisöt pirstaloituvat maantieteellisesti eri alueille ja asukkaiden palvelutarpeet muuttuvat monin tavoin. Omaishoitajien tai perheenjäsenten apua voi olla yhä vaikeampi saada, sillä yhä suurempi osa ikääntyneistä ihmisistä asuu yksin ja perheissä on vähemmän lapsia.

Erilaiset **etäpalvelut ja digitaaliset sovellukset** ovat yleistyneet, ja ne tarjoavat aiempaa kustannusvaikuttavampia toimintatapoja sekä kansalaisille itselleen että palvelujärjestelmälle ja muille väestön hyvinvointiin vaikuttaville toimijoille. On kuitenkin otettava huomioon, että ihmisten taidot ja taloudelliset mahdollisuudet digitaalisten laitteiden käyttöön vaihtelevat. Digitaalisesta yhteiskunnasta syrjäytyminen koskettaa isoa osaa väestöstä – etenkin iäkkäitä ja vähemmän kouluja käyneitä.

Eri kansantautien **geneettisestä taustasta** saadaan jatkuvasti lisää tutkimusnäyttöä, mikä voi tuoda uusia mahdollisuuksia yksilöllistettyyn lääketieteeseen tehostamaan sekä sairauksien ehkäisyä että hoitoa.

Infektioiden hoitotuloksia uhkaa **mikrobilääkeresistenssi**, jonka yleistymisen pelätään vievän meidät takaisin aikaan, jolloin tavanomaisiin infektiotauteihin ei ollut hoitoa. Mikrobilääkeresistenssin aiheuttama tautitaakka kohdistuu valtaosaltaan hoitolaitoksiin. Suomessa antibioottien teho on edelleen hyvä, mutta resistenssin torjuntaan on syytä suhtautua vakavasti.

Ilmaston muuttuessa rankkasateet tuulisissa olosuhteissa voivat lisätä rakennusten kosteusvaurioita ja sisäilmaongelmia sekä tulvia, erityisesti kaupunkialueilla, ja juomavesilähteiden saastumisen riskiä. Ilmaston lämpeneminen voi lisätä pilvisyyttä ja lumetto-

mia talvia, mitkä vähentävät globaalin säteilyn määrää ja siten etenkin talvet voivat pimetä. Tämä voi pahentaa mielialaongelmia. Liukkaat kelit yleistyvät, kun lämpötila vaihtelee useammin nollan molemmin puolin, lisäten mahdollisesti liukastumistapaturmia. Ilmaston lämmetessä uusia vakavia tartuntatautiepidemioita tulee myös esiintymään enemmän. Ne voivat sekä suoraan että välillisesti heikentää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi useisiin virusinfektioihin liittyy pitkiä, jopa elämänkestoisia, oireiltaan vaihtelevia tiloja. Yksi tällainen on pitkäkestoinen COVID-19 oireyhtymä. Jos **ilmastonmuutosta** ei kyetä oleellisesti hidastamaan, myös sään ääri-ilmiöt yleistyvät entisestään, luonnon monimuotoisuus kärsii, kansainvälisen muuttoliikkeen hallittavuus heikkenee ja maailmantalouden kriisit voivat voimistua.

Toimenpide-ehdotuksia

Väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukevat toimenpiteet eivät ole tautikohtaisia, sillä valtaosaa kansantaudeista, mukaan lukien mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat, **voidaan ehkäistä samoilla keinoilla**: turvaamalla terveyden kannalta suotuisat elinolot (toimeentulo, asuminen, ympäristö, esteettömyys, osallisuus), edistämällä terveyttä tukevia elintapoja (ravitsemus, liikunta, uni, päihteettömyys, tupakattomuus) ja tarjoamalla hyvät peruspalvelut. Peruspalvelujen vahvistaminen, hoidon jatkuvuuden ja palvelu- sekä kuntoutusketjujen ja -prosessien kehittäminen mahdollistaa myös työ- ja toimintakyvyn tuen kaikille riippumatta työmarkkina-asemasta tai tuloista. Varhainen tuki ongelmien ja riskien ilmetessä on tärkeää.

Sosioekonomisten erojen kaventamiseksi on erityisen tärkeää suunnata ja kehittää terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin vaikuttaviksi osoitettuja edistämistoimia niihin väestöryhmiin, joihin ongelmat kasautuvat. Monet tärkeimmistä terveyden ja toimintakyvyn ongelmista vähenisivät jopa puoleen nykytasolta koko Suomen väestössä, jos saavuttaisimme Euroopan kärjessä olevien maiden tason tai jos koko väestössä tilanne olisi yhtä hyvä kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla. Syrjinnän ja eriarvoisuuden torjunta, maahan muuttaneiden kotoutumisen tuki ja heikommassa asemassa olevien osallisuuden edistäminen ovat tärkeitä myös sosioekonomisten erojen kaventamiseksi.

Iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja edellytyksiä itsenäiseen selviytymiseen ja hyvään elämään voidaan merkittävästi parantaa yhteiskunnan eri sektoreilla. Esimerkkejä on monia: terveysliikuntaa lisäävä Voimaa vanhuuteen -ohjelma, ystäväpalvelut, iäkkäiden mielen hyvinvoinnin vahvistaminen, edulliset asiakasmaksut terveydenhuollossa, asuntojen hissi- ja muutostyöavustukset, yhteisölliset asumisratkaisut, julkisten tilojen ja liikennevälineiden esteettömyyden parantaminen, liikkuvat palvelut harvaan asutuilla alueilla, ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja minimieläkkeiden korotus.

Vastaavasti **työkykyä heikentävien tekijöiden** tunnistaminen ja korjaaminen, jäljellä olevan työkyvyn tukeminen ja työn sovittaminen työntekijän edellytyksiin auttavat suoriutumaan työssä. Työkyky -ohjelman ja työelämän mielenterveysohjelman puitteissa käynnissä olevan hanketoiminnan hyviä käytäntöjä ollaan ottamassa laajaan käyttöön. Myös muuttuvassa ja yhä vaativammassa työelämässä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmat edellyttävät työelämän joustavuutta erityisesti lapsiperheissä ja niillä, joiden panos omaishoitajana ja läheisten tukena on tärkeää. Kognitiivisella ergonomialla, jossa työn tai opiskelun puitteet ja käytännöt pyritään sovittamaan mahdollisimman yksilöllisesti ja myös aivoterveyttä edistäviksi, voidaan tukea työ- ja opiskelukykyä. Myöskään työkykyä heikentäviä fyysisiä riskejä ei saisi unohtaa. Työprosessien eriyttäminen eri tehtävistä vastaaviin yrityksiin ja ostopalveluina toteutettuihin osuuksiin tuo uusia haasteita myös työsuojelun ja työkyvyn tuen kannalta. Osatyökykyisten ja ikääntyneiden työelämäosallisuutta voidaan tukea monin keinoin.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sote-palveluissa on tärkeää ottaa lähtökohdaksi lapsistrategian linjaukset ja poikkihallinnolliset toimenpiteet. Lapsuus ja nuoruus on otollista aikaa vaikuttaa elintapojen kuten ruoka- ja liikuntatottumusten kehittymiseen.

Toimenpide-ehdotuksia väestön **mielenterveyden** edistämiseksi ovat 1) lasten ja nuorten arjen ympäristöjen, erityisesti koulun, kehittäminen lasten ja nuorten mielenterveyttä tukeviksi, 2) mielenterveyshäiriöihin liittyvän syrjinnän vastaisen ohjelman toteuttaminen, 3) mielenterveyshäiriöiden hoidon osaamisen ja resurssien vahvistaminen perusterveydenhuollossa, 4) toimivien hoitopolkujen ja yhteistyömallien luominen hyvinvointialueille, 5) näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitomenetelmien systemaattinen jalkauttaminen perustason palveluihin ja pysyvä koulutuksen ja osaamisen ylläpidon rakenne sekä 6) mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työmarkkinoille pääsyn, paluun ja siellä pysymisen edistäminen ja vaikuttavien, näyttöön perustuvien menetelmien, kuten Sijoita ja valmenna (IPS), jalkauttaminen ja juurruttaminen.

Lihavuustrendin kääntymisellä laskuun olisi suuri vaikutus väestön terveyteen ja hyvinvointiin. **Ruokaympäristöä tulee kehittää** terveyttä edistäväksi ja **tukea terveellisiä elintapavalintoja**. Yhteiskunnallisilla ja poliittisilla toimilla, kuten terveysperustaisella hintapolitiikalla ja verotuksella sekä epäterveellisten elintarvikkeiden markkinoinnin rajoituksilla voidaan vähentää epäterveellisten elintarvikkeiden tarjontaa ja kulutusta. Nämä toimet ovat suositeltavia myös painoon liittyvän stigman näkökulmasta, koska ne kohdistuvat koko väestöön, eivätkä vain yksilöihin, joilla on painonhallinnan ongelmia. Julkiset ruokapalvelut tavoittavat joka arkipäivä valtaosan alle kouluikäisistä lapsista varhaiskasvatuksen kautta, ja kaikki peruskoulun ikäluokat koulujen kautta taustasta riippumatta. Tarjotulla ruoalla ja opetukseen linkittyvällä ruokakasvatuksella on iso potentiaali vaikuttaa lasten ja nuorten ravitsemukseen ja ruokaosaamiseen. Julkisissa ruokapalveluissa tarjottavien aterioiden ravitsemuksellinen laatu tulee varmistaa käyttämällä ravitsemuslaadun vähimmäisvaatimuksia ehdottomina hankintakriteereinä ruokapalveluiden kilpailutuksessa ja toteuttamisessa.

Ruokaympäristön muuttamisessa terveyttä ja kestävyyttä edistäväksi keskeistä on yhteistyö ruoka-alan toimijoiden kesken ml. päättäjät, tuottajat, teollisuus, kauppa ja järjestöt. Julkisten ruokapalveluiden rooli uusien, ilmastoystävällisten raaka-aineiden tuomisessa osaksi arkiruokailua on merkittävä kaikissa ikäryhmissä. Työnantajia tulee kannustaa kehittämään työympäristöjä terveyttä edistäviksi esimerkiksi mahdollistamalla terveellinen ruokailu työaikana. Kuluttajille tärkeitä ruokaympäristön muutostekijöitä ovat selkeät pakkausmerkinnät, elintarvikkeiden reformulaatio, annos- ja pakkauskoot ja markkinointi. Kestävästi tuotettu ruoka edistää terveyttä ja hyvinvointia kolmella tavalla; ehkäisee ja korjaa virheravitsemusta, ehkäisee ja parantaa sairauksia, jotka aiheutuvat huonosta ravinnosta, ja samalla ennallistaa luontoympäristöä.

Eri-ikäisen **väestön fyysistä aktiivisuutta** tulee edistää sekä yhteiskunnallisin toimin että arkiympäristöihin vaikuttamalla; esimerkiksi kattava ja turvallinen kevyen liikenteen verkosto, liikkumiseen kannustava päiväkoti- ja kouluympäristö, maksuttoman liikuntaharrastuksen tarjoaminen kaikille lapsille ja nuorille sekä terveyttä ja liikkumista edistävä työ- ja asuinympäristö. Vapaa-ajalla ja työ- tai koulumatkalla tapahtuvan liikunnan edistämisen ohella voidaan tauottaa istumista työ- tai koulupäivän aikana ja lisätä aktiivisia taukoja ja lyhyitä liikkumishetkiä. Ikääntyvän väestön fyysistä työ- ja toimintakykyä tuetaan mm. esteettömällä ja liikkumiseen kannustavalla arkiympäristöllä, elintapaohjauksella, matalan kynnyksen liikuntapalveluilla sekä psykososiaalisten haasteiden varhaisella tunnistamisella.

Käynnissä olevassa **sote-uudistuksessa on tärkeää, että palvelujärjestelmää kehitetään vastaamaan väestön sairauksien ennaltaehkäisyn, hoidon ja tuen tarpeita.** Keskeistä on varmistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resurssit, toimivat palveluketjut sekä hoitoketjut, mukaan lukien digitaaliset palvelut. Elintapaohjauksen osaamista ja resursseja tulee edelleen vahvistaa, jotta näyttöön perustuvia elintapainterventioita pystytään tarjoamaan riskiryhmille. Lisäksi tarvitaan saumatonta yhteistyötä hyvinvointialueilla kuntien vastuulla olevien palvelujen kuten varhaiskasvatuksen, opetus-, liikunta- ja kulttuuritoimen, ruokapalvelujen ja yhdyskuntasuunnittelun sekä kunnissa toimivien järjestöjen kesken. Terveyden edistämisen, ml. mielenterveyden edistämisen, edellytyksien vahvistamiseen on erinomaisia mahdollisuuksia asukas- ja asiakasosallisuutta sekä järjestöyhteistyötä kehittäen.

Digitaalisen eriarvoisuuden vähentämiseksi on esitetty seuraavia toimia: 1) säädetään kuntien velvollisuudesta koordinoida digitukea alueellaan, 2) luodaan digipalveluja käyttämättömille kansallisesti keskitetty asiointikanava, ja 3) selkeytetään lainsäädännön avulla sähköistä asiointia toisen puolesta asioinnissa tai tuetussa asioinnissa. Lisäksi digipalveluja tulee kehittää niin, että kehittämistyössä ovat osallisina myös ne palvelujen käyttäjät, joilla on haasteita digiosaamisessa.

Tupakoinnin ehkäisy ja lopettamisen tuki ovat kustannustehokkaita tapoja kansanterveyden parantamiseen. Hyvinvointialueilla tulee tukea ja koordinoida tupakasta vieroitusta ja varmistaa, että tupakasta vieroituksen toteutumista seurataan osana kansansairauksien hoidon laadun arviointia. Käytön aloittamisen ehkäisyn ja lopettamisen tuen lisäksi tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön tulee vaikuttaa lainsäädännöllisesti. Tupakan veron- ja hinnankorotusten on todettu olevan yksi merkittävimmistä keinoista vähentää tupakointia väestössä. Veronkorotukset myös vaikuttavat väestöryhmien välisiin eroihin tupakoinnissa vähentäen haavoittuvammassa asemassa olevien tupakointia enemmän. Muita tehokkaita toimia ovat esimerkiksi ikärajan nosto ja tupakan myyntipaikkojen vähentäminen.

Kansanterveyden kannalta olisi todella tärkeää pidättäytyä päivittäistavarakaupoissa myytävien **alkoholijuomien** korkeimman sallitun alkoholiprosentin korottamisesta. Huumausainepolitiikan suunnasta on käyty vilkasta julkista keskustelua. Sääntelytoimien perustana on kuitenkin päihde- ja riippuvuushaittojen vähentäminen sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja tuki sekä matalan kynnyksen haittoja vähentävät palvelut ja hoitopalvelut ovat avainasemassa. Varhaista tunnistamista ja tukea olisi vahvistettava laajasti eri palveluissa sujuvista yhdyspinnoista huolehtien, nuorten riskikäsityksiin tulisi voida vaikuttaa ja haittoja vähentävien palvelujen tulisi olla saavutettavia. Tämä onnistuu vain laajalla yhteistyöllä ja purkamalla negatiivisia asenteita päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan, sekä vahvistamalla inhimillistä kohtaamista.

Riittävän alhaisilla ja pakollisilla kulutusrajoilla ehkäistään ja vähennetään **rahapelaamisen haittoja**. Kaikkia säänneltyjä rahapelejä pelaavilla tulisi olla yksilökohtainen kulutusraja, joka määrittäisi rahapeleihin kulutetun rahan enimmäismäärän. Lisäksi rahapelien saatavuutta rajoittamalla voidaan ehkäistä haittoja. Saatavuuden rajoitukset tulee kohdistaa sääntelyn ulkopuoliseen pelaamiseen ja haitallisimpiin säänneltyihin peleihin. Pelaamista tulisi ohjata yksinoikeusjärjestelmän sisäpuolelle kestävällä tavalla ja haittoja vä-

hentäen. Sääntelyllä vähennetään myytävien rahapelien haitallisia piirteitä. Sekä rahapelaamisen että digipelaamisen haittojen varhaiseen tunnistamiseen ja ehkäisevään työhön on panostettava tulevaisuudessa turvaamalla ammattilaisten ja kasvattajien osaaminen. Lisäksi on varmistettava raha- ja digipelaamisen hoidon ja tuen alueellinen saatavuus, saavutettavuus ja laatu.

Tällä hetkellä valtaosa lievistä ja vakavista **tapaturmista** sekä tapaturmakuolemista tapahtuu muualla kuin liikenteessä tai työssä, vaikka nykylainsäädäntö ohjaa voimavaroja ja ehkäisevää työtä liikenne- ja työturvallisuuden parantamiseen. Päihdepolitiikan ja ehkäisevän päihdetyön keinoin voidaan ehkäistä myös päihtyneenä tapahtuvia tapaturmia.

Ihmiselle uuden taudinaiheuttajan tuottamiin **pandemioihin** varautuminen edellyttää paitsi ajan tasalla olevia laboratorio fasiliteetteja ja menetelmällistä osaamista uusien taudinaiheuttajien tunnistamiseksi, myös kattavia tietojärjestelmiä epidemioiden tunnistamiseksi ja seuraamiseksi, mukaan lukien automaation kehittäminen tartuntojen jäljityksessä ja joukkoistamisen hyödyntämistä. Pandemian vaikutusten hallitsemiseksi olisi vahvistettava väestöterveyden puolesta työskentelevää terveysjärjestelmän osiota kautta Suomen. Tähän tarvitaan myös terveydenhuoltohenkilökunnan täydentävää koulutusta sekä rekisteri- että kliinistä tutkimusta.

Mikrobilääkeresistenssin torjunta, resistenssitilanteen seuranta ja ohjaustoimet lähtevät paikalliselta tasolta, mutta sitä tehdään myös kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Käsihygienian ja tartuntojen torjunnan parantaminen hoitolaitoksissa sekä niissä tapahtuva mikrobilääkekäytön ohjaaminen ovat kaikkein kustannustehokkaimpia keinoja torjua mikrobilääkeresistenssiä. Lisäksi tarvitaan kansalaisille suunnattua valistusta mikrobilääkkeiden oikeasta käytöstä ja resistenssin leviämiseen vaikuttavista tekijöistä.

Suomessa on välttämätöntä kehittää ja ottaa käyttöön **ilmastonmuutoksen** sopeutumistoimia erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, joissa hoidetaan mm. helleaalloille herkimpiä kroonisesti sairaita ja ikääntyneitä. Lisäksi esimerkiksi tukemalla joukkoliikennettä ja kasvispainotteisempia ruokavalintoja voidaan samanaikaisesti hillitä ilmastonmuutosta ja edistää kansanterveyttä. Nykyinen ruokajärjestelmä tuottaa kolmanneksen kaikista maapallon hiilidioksidipäästöistä. Päästöjä voitaisiin vähentää siirtymällä kasvikunnan tuotteisiin painottuvaan, pääasiassa kasvi- ja kalaperäistä tyydyttymätöntä rasvaa sisältävään ruokavalioon, joka edistää terveyttä ja pienentää lukuisien sairauksien riskiä. YK:n asettamat kestävän kehityksen mukaiset ilmastonmuutos- ja monimuotoisuustavoitteet eivät voi toteutua ilman merkittävää ja nopeaa muutosta globaalissa ruokajärjestelmässä.

Tulevaisuudessa kansanterveyteen vaikuttavat sekä perinteiset kansantaudit että uudet ilmiöt. Kaikki kansanterveyden kehityssuunnat eivät ole ennakoitavissa, mutta kansantaudit ja niiden riskitekijät eivät ole poistumassa väestöstä. Ne vaikuttavat merkittävästi ihmisten toiminta- ja työkykyyn sekä hyvinvointiin, ja niistä aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Siksi tarvitaan terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävää pitkäjänteistä yhteiskuntapolitiikkaa. Suomi on ollut tässä suhteessa edelläkävijä korostaessaan "Terveys kaikissa politiikoissa" -näkökulmaa ja vahvistaessaan "Hyvinvointitalous"-ajattelua, jonka mukaan väestön hyvinvointi ja talous tukevat toisiaan. Terve, toiminta- ja työkykyinen ja hyvinvoiva väestö on kaikkien hallinnonalojen päämäärien kannalta välttämätön voimavara sekä kestävän hyvinvoinnin perusta. Tähän pyrittäessä on

huolehdittava siitä, että terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävä toiminta tavoittaa etenkin ne isot väestöryhmät, joissa ongelmat ovat yleisimpiä.

Viitteet

Husu P, Tokola K, Vähä-Ypyä H, Vasankari T. Liikuntaraportti. Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33, Helsinki.

Impinen A. Tapaturmat erikoissairaanhoidossa 2018: Kaatumiset merkittävin tapaturmasyy sairaalahoidossa. Tilastoraportti 41/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020101984499

Jääskeläinen M, Virtanen S. Tupakkatilasto 2020. Tilastoraportti, SVT: 38/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kailanto S, Viskari I (toim.) Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpaperi 06/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karjalainen K, Pekkanen N, Hakkarainen P. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet; Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139059/URN_ISBN_978-952-343-441-7.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, Rissanen P (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 tutkimus. Raportti 4/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Koskinen S, Martelin T. Nykyiset kansanterveysongelmat ja mahdollisuudet niiden torjumiseen. Teoksessa: Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Osa 2. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn vaikutukset ja kustannusvaikutukset. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007, Helsinki.

Kotovirta E, Markkula J, Pajula M, Paavola M, Honkanen R, Tuominen I. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9

Martikainen P, Mäkelä P, Peltonen R, Myrskylä M. Income Differences in Life Expectancy. The Changing Contribution of Harmful Consumption of Alcohol and Smoking. Epidemiology 2014; 25(2):182–190. https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000064

Mäkelä P, Warpenius K, Karlsson T (2022) Alkon yksinoikeusjärjestelmä on tehokas keino ehkäistä alkoholihaittoja. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-842-2

Mäki P, Puska P, Rissanen A, Mustajoki P. Yhteiskunnalliset toimet välttämättömiä lihomiskehityksen kääntämiseksi. Suomen Lääkärilehti 2021; 50-52: 3051-3055.

STM. Turvallisesti kaiken ikää: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:33, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8343-4

STM. Ilmastonmuutos sosiaali- ja terveyssektorilla - Sosiaali- ja terveysministeriön ilmastonmuutokseen sopeutumisen suunnitelma (2021–2031). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:20, Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163160

STM. Rahapelipoliittinen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:40, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-871-0

THL. Lihavuuteen liittyvä sairastuvuus -karttapalvelu. https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuteen-liittyva-sairastuvuus-karttapalvelu

THL. Ilmastonmuutoksen terveysvaikutukset. https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ilmasto-ja-saa/ilmastonmuutoksen-terveysvaikutukset

Tolonen H, Reinikainen J, Zhou Z, et al. Development of non-communicable disease risk factors in Finland – projections up-to 2040. Scand J Public Health 2022; doi.org/10.1177/14034948221110025

Valsta L, Kaartinen N, Tapanainen H, Männistö S, Sääksjärvi K. Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 12/2018, Helsinki.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 5. korjattu painos. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018.

Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81: Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki.

Warpenius K (toim.) Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa: Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Työpaperi 04/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/handle/10024/141160

WHO. (2017). Tackling NCDs - ´Best Buys´ and other recommended interventions for the prevention and controls of noncommunicable diseases. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf

WHO. (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722