



Anna Katz, Anneli Portman, Sirkka Goebeler, Joonas Peltonen ja  
Laura Kestilä (toim.)

# Kokonaisturvallisuus THL:n silmin

Toimenpidesuosituksia yhteiskunnan  
turvallisuuden vahvistamiseksi

**Raportti 3/2026**

# **Kokonaisturvallisuus THL:n silmin**

**Toimenpidesuosituksia yhteiskunnan  
turvallisuuden vahvistamiseksi**

Anna Katz, Anneli Portman, Sirkka Goebeler,  
Joonas Peltonen ja Laura Kestilä (toim.)



**Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos**

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN 978-952-408-675-2 (painettu)

ISBN 978-952-408-674-5 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-674-5>

PunaMusta Oy

2026

# Johdanto

Suomen turvallisuusympäristö on muuttunut viime vuosina nopeasti ja monin tavoin. Turvallisuuspoliittinen epävakaus, ilmastonmuutoksen kiihtyvät vaikutukset, digitaalisen toimintaympäristön murros sekä maailmanlaajuiset terveysuhkat haastavat yhteiskuntaa tavoilla, jotka ulottuvat arjen turvallisuudesta kriittisen infrastruktuurin kestävyteen ja väestön henkiseen kriisinkestävyteen. Näissä oloissa Suomen kokonaisturvallisuuden käsite on entistä keskeisempi, sillä se korostaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä, ennaltaehkäisyä ja kykyä palautua häiriöistä – samalla kun se edellyttää ajantasaista tilannekuvaa, selkeitä vastuunjakoja ja asiantuntijuuteen perustuvaa johtamista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on tukea yhteiskuntaa näissä vaatimuksissa tuottamalla tutkittua tietoa, vahvistamalla varautumista ja kehittämällä ratkaisuja, jotka lisäävät väestön terveyttä, hyvinvointia, turvallisuutta ja henkistä kriisinkestävyyttä.

Kokonaisturvallisuutta haastavat uhkat ovat yhä useammin monialaisia ja toisiinsa kietoutuneita. Biologiset terveysuhkat, kuten tartuntataudit ja mikrobilääkeresistenssi, edellyttävät laaja-alaista varautumista, jossa keskeistä on ajantasainen seuranta, laboratorioresurssien turvaaminen sekä kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö. Kemikaali- ja ympäristöuhkat puolestaan heijastuvat esimerkiksi juomaveden laatuun, ilmanlaatuun, helleaaltojen terveysvaikutuksiin ja ekosysteemien heikkenemiseen – kaikki tekijöitä, jotka vaikuttavat suoraan väestön terveyteen ja huoltovarmuuteen. Ympäristömuutokset ja luonnon monimuotoisuuden heikkeneminen lisäävät myös ketjuuntuvia globaaleja riskejä, jotka voivat vaikuttaa ruokaturvaan ja taloudelliseen vakauteen.

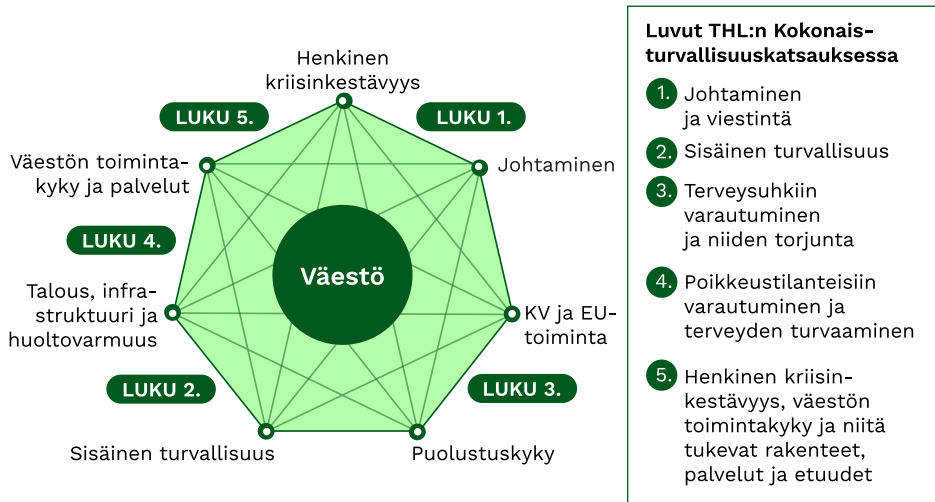
Sisäinen turvallisuus muodostuu osaltaan arjen luottamuksesta, osallisuudesta ja kokemuksesta turvasta, jossa väkivalta, laiminlyönti, kaltoinkohtelu tai niiden uhka ei rajoita lasten, nuorten eikä aikuistenkaan elämää. Tätä kokonaisuutta vahvistavat oikea-aikaiset, saavutettavat palvelut sekä rakenteet, jotka ehkäisevät haitallisia kokemuksia ja tukevat suojaavia tekijöitä koko elämänkulun ajan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen roolina on tukea sisäistä turvallisuutta palvelujärjestelmän kehittämisen ja kansallisesti yhdenmukaisen ohjauksen kautta nojaten tutkimukseen perustuvaan tietoon.

Toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on keskeisessä roolissa sekä normaalioloissa että kriiseissä. Sen toimintakyky perustuu toimiviin tietojärjestelmiin, yhtenäiseen tilannekuvaan, vahvistettuihin valmiusrakenteisiin sekä osaavaan ja jaksavaan henkilöstöön. Samalla informaatioympäristön häiriöt – mis-, dis- ja malinformaation nopea leviäminen – koettelevat luottamusta viranomaisiin ja haastavat päätöksenteon sekä kansalaisten kykyä toimia tarkoituksenmukaisesti kriiseissä. Näiden ilmiöiden hallinta edellyttää strategista, yhtenäistä ja ennakoivaa viestintää.

Kriiseillä on aina myös inhimillinen ulottuvuus. Väestön henkinen kriisinkestävyys rakentuu psykologisten, sosiaalisten ja institutionaalisten voimavarojen varaan, ja sitä heikentävät esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden kasvu, yksinäisyys, syrjäytymisriskit ja luottamuksen mureneminen. Samalla järjestöillä ja yhteisöillä on tärkeä rooli haavoittuvien tukemisessa ja osallisuuden vahvistamisessa. Nämä tekijät ovat

kriisinkestävyyden ydintä. Viime kädessä kriisinkestävyys mitataankin sillä, uskovatko ihmiset yhteiskunnan rakenteiden ja sen toimintojen olevan puolustamisen arvoisia.

Tämän katsauksen rakenne peilaa Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (Valtioneuvosto, 2025b) kuvattua rakennetta. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (YTS) kuvataan yhteiskunnan elintärkeät toiminnot, niihin liittyvien riskien arviointi, toimintojen turvaaminen strategisten tehtävien avulla sekä eri toimijoiden osallistuminen. THL:n kokonaisturvallisuuskatsauksessa tuodaan esiin, miten THL osallistuu yhteiskunnan turvallisuuden rakentamiseen, ja miten THL:n eri toiminnot ylläpitävät perustaa terveyden ja arjen turvaamisessa.



**Kuvio 1. Yhteiskunnan elintärkeät toiminnot kuvattuna YTS:n kokonaisturvallisuuden mallin mukaisesti timantin muodossa (Valtioneuvosto, 2025b, s.16). Kuvioon on lisätty, miten THL:n kokonaisturvallisuusteemat ja tämän katsauksen luvut linkittyvät YTS:n teemoihin.**

THL:n kokonaisturvallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarjota ajankohtainen, jäsenelty näkymä niihin ilmiöihin ja kehityskulkuihin, jotka vaikuttavat väestön terveyteen ja hyvinvointiin eri turvallisuuden osa-alueilla. Katsauksen tavoitteena on tuoda esiin keskeiset riskit, niiden mahdolliset seuraukset ja varautumisen keinot siten, että sekä päätöksenteko että palvelujärjestelmä voivat tukeutua ajantasaiseen ja kokonaisvaltaiseen tietopohjaan. Katsaus toimii samalla välineenä, joka yhdistää tutkimustiedon, viranomaisten kokemukset ja kansallisen varautumisen tavoitteet yhdeksi yhtenäiseksi THL:n näkemykseksi. Lähtökohtana on tutkitun tiedon, kansallisen koordinaation ja monialaisen yhteistyön vahvistaminen – jotta arki olisi turvallista ja jotta yhteiskunta kestää kriisit paremmin ja palautuu niistä nopeammin.

# Tiivistelmä

Anna Katz, Anneli Portman, Sirkka Goebeler, Joonas Peltonen, Laura Kestilä (toim.). Kokonaisturvallisuus THL:n silmin. Toimenpidesuosituksia yhteiskunnan turvallisuuden vahvistamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2026. 117 sivua. Helsinki 2026. ISBN 978-952-408-675-2 (painettu julkaisu). ISBN 978-952-408-674-5 (verkkajulkaisu).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kokonaisturvallisuuskatsaus tarkastelee väestön terveyttä ja hyvinvointia osana Suomen kokonaisturvallisuutta muuttuneessa turvallisuusympäristössä. Katsaus kokoaa ajankohtaisen, tutkittuun tietoon perustuvan kokonaiskuvan keskeisistä ilmiöistä, rakenteista ja kehityskuluista, jotka vaikuttavat yhteiskunnan toimintakykyyn sekä häiriö- ja kriisitilanteisiin varautumiseen.

Katsauksessa kokonaisturvallisuutta lähestytään laaja-alaisesti. Johtamista ja viestintää tarkastellaan päätöksenteon, tilannekuvan ja viranomaisyhteistyön näkökulmista. Sisäistä turvallisuutta käsitellään arjen turvallisuuden, väestön hyvinvoinnin ja osallisuuden kautta, mukaan lukien väkivallan ehkäisy, lasten ja nuorten suojelu haitallisilta kokemuksilta sekä oikeudenmukaisuuden ja luottamuksen merkitys yhteiskuntarauhalle.

Terveysuhkiin varautumista koskevassa kokonaisuudessa kuvataan biologisiin, kemiallisiin ja ympäristöperäisiin uhkiin varautumisen rakenteet, lainsäädännöllinen perusta sekä seuranta- ja tilannekuvajärjestelmät. Lisäksi katsauksessa tarkastellaan terveyden ja hyvinvoinnin turvaamista kriisitilanteissa. Painopiste on lääkinnällisessä varautumisessa ja vastatoimissa, palvelujärjestelmän toimintavarmuudessa sekä erityistilanteissa, kuten laajamittaisessa maahanmuutossa ja nopeasti muuttuvissa huumetilanteissa. Osana kriisivaiheen toimintaa käsitellään myös operatiivista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa.

Katsaus tarkastelee myös väestön henkistä kriisinkestävyttä ja toimintakykyä sekä niitä tukevia rakenteita, palveluja ja etuuksia. Huomio kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen jatkuvuuteen, sosiaaliturvan rooliin arjen ja kriisiajan turvaverkkona, järjestöjen ja yhteisöjen merkitykseen sekä informaatiohäiriöihin ja toipumiseen osana kokonaisturvallisuutta.

Kokonaisuutena katsaus jäsentää, miten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus kytkeytyvät toisiinsa osana kokonaisturvallisuutta, ja tarjoaa kokonaiskuvan varautumisen, kriisitoiminnan ja toipumisen keskeisistä rakenteista ja toimintamalleista.

**Avainsanat:** kokonaisturvallisuus, väestön terveys ja hyvinvointi, varautuminen ja kriisinkestävyys, sisäinen turvallisuus, terveysturvallisuus, häiriö- ja kriisitilanteet, henkinen kriisinkestävyys, yhteiskunnan toimintakyky, palvelujärjestelmän toimintavarmuus, johtaminen ja viestintä, tilannekuva, viranomaisyhteistyö

# Sammanfattning

Anna Katz, Anneli Portman, Sirkka Goebeler, Joonas Peltonen, Laura Kestilä (red.). Kokonaisturvallisuus THL:n silmin. Toimenpidesuosituksia yhteiskunnan turvallisuuden vahvistamiseksi [Övergripande säkerhet ur THL:s perspektiv - Åtgärdsrekommendationer för att stärka samhällets säkerhet]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 3/2026. 117 sidor. Helsingfors 2026. ISBN 978-952-408-675-2 (tryckt publikation). ISBN 978-952408-674-5 (nätpublikation)

Institutet för hälsa och välfärds övergripande säkerhetsöversikt granskar befolkningens hälsa och välfärd i den förändrade säkerhetsmiljön. Översikten sammanställer en aktuell, forskningsbaserad helhetsbild av centrala fenomen, strukturer och utvecklingsförlopp som påverkar samhällets funktionsförmåga samt beredskapen inför störnings- och krissituationer.

I översikten närmar man sig den övergripande säkerheten på bred front. Ledningen och kommunikationen granskas med tanke på beslutsfattandet, lägesbilden och myndighetssamarbetet. Man ser på den inre säkerheten genom perspektiven trygghet i vardagen, befolkningens välfärd och delaktighet, inklusive förebyggande av våld, skydd av barn och unga mot skadliga upplevelser samt betydelsen av rättvisa och tillit för samhällsfreden.

I beredskapshelheten som berör hälsohot beskrivs strukturerna för beredskap för biologiska, kemiska och miljörelaterade hot, grunden för lagstiftningen samt systemen för uppföljning och lägesbilder. I översikten granskas dessutom tryggandet av hälsa och välfärd i krissituationer. Tyngdpunkten ligger på medicinsk beredskap och motåtgärder, servicesystemets funktionssäkerhet samt undantagssituationer, såsom omfattande invandring och snabbt föränderliga narkotikasituationer. Som en del av verksamheten i krissituationer behandlas också den operativa forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten.

Översikten granskar också befolkningens mentala kriställighet och funktionsförmåga samt strukturer, tjänster och förmåner som stöder dessa. Fokus ligger på kontinuiteten i social- och hälsovårdstjänsterna, den sociala trygghetens roll som skydds nät i vardagen och kristider, betydelsen av organisationer och samfund samt informationsstörningar och återhämtningen som en del av den övergripande säkerheten.

Som helhet strukturerar översikten hur hälsa, välfärd och trygghet är kopplade till varandra som en del av den övergripande säkerheten och erbjuder en helhetsbild av de centrala strukturerna och verksamhetsmodellerna för beredskap, krisverksamhet och återhämtning.

**Nyckelord:** övergripande säkerhet, befolkningens hälsa och välfärd, beredskap och kriställighet, inre säkerhet, hälsosäkerhet, störnings- och krissituationer, mental kriställighet, samhällets funktionsförmåga, servicesystemets funktionssäkerhet, ledning och kommunikation, lägesbild, myndighetssamarbete

# Abstract

Anna Katz, Anneli Portman, Sirkka Goebeler, Joonas Peltonen, Laura Kestilä (Eds.). Kokonaisturvallisuus THL:n silmin. Toimenpidesuosituksia yhteiskunnan turvallisuuden vahvistamiseksi [Comprehensive Security from THL's Perspective - Policy Recommendations for Strengthening Societal Security]. Finnish institute for health and welfare (THL). Report 3/2026. 117 pages. Helsinki, Finland 2026. ISBN 978-952-408-675-2 (printed publication). ISBN 978-952408-674-5 (online publication)

The Finnish Institute for Health and Welfare's Comprehensive Security Review examines the health and welfare of the population as part of the overall security of Finland in a changed security environment. The review compiles a current, research-based overall picture of key phenomena, structures and developments that affect society's functional capacity and preparedness for disruptions and crisis situations.

The review approaches overall security from a wide range of perspectives. Leadership and communications are examined from the perspectives of decision-making, situational picture and inter-authority cooperation. Internal security is addressed through everyday security, population welfare and inclusion, including the prevention of violence, the protection of children and young people from harmful experiences and the importance of fairness and trust in civil peace.

The section on preparedness for health threats describes the preparedness structures against biological, chemical and environmental threats, the legislative basis and monitoring and situational awareness systems. In addition, the review examines the safeguarding of health and welfare in crisis situations. The focus is on medical preparedness and countermeasures, the reliability of the service system and special circumstances, such as large-scale immigration and rapidly changing drug situations. The section on operations during crises also address operational research, development and innovation.

The review also examines the population's resilience to crises across mental, functional and societal dimensions, as well as the structures, services and social benefits that support them. The focus is on the continuity of social welfare and health care services, social security as a safety net in everyday life and crisis, the significance of civil society organisations and communities, and information disorders and recovery as part of comprehensive security.

All in all, the review analyses how health, welfare and security are interlinked as part of overall security and provides a comprehensive overview of the key structures and evidence-based practices of preparedness, crisis response and recovery.

**Keywords:** comprehensive security, population health and well-being, preparedness and crisis resilience, internal security, health security, disruption and crisis situations, crisis resilience, societal functional capacity, service system reliability, management and communications, inter-agency cooperation

# Sisällys

Johdanto.....	3
Tiivistelmä.....	5
Sammanfattning.....	6
Abstract.....	7
Kirjoittajatiedot luvuittain (aakkosjärjestyksessä).....	10
<b>1 Johtaminen ja viestintä.....</b>	<b>13</b>
1.1 Valtion ylimmän johdon päätöksenteon tukeminen.....	14
1.2 Strateginen viestintä.....	16
<b>2 Sisäinen turvallisuus.....</b>	<b>19</b>
2.1 Suomen kansainväliset sopimukset.....	21
2.2 Väkivallan vastainen työ.....	22
2.3 Lasten suojeleu haitallisilta kokemuksilta osana turvallisuuden lisäämistä.....	28
2.4 Väkivaltarikosten lääketieteellinen tutkinta.....	30
<b>3 Terveysuhkiin varautuminen ja niiden torjunta.....</b>	<b>31</b>
3.1 Varautumisen perusta.....	34
3.1.1 Lainsäädäntö.....	34
3.1.2 Terveysuhkiin varautumisen arviointi.....	38
3.1.3 Valmiussuunnittelu.....	40
3.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden tilannekuva.....	43
3.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuuden turvaaminen.....	45
3.2 Biologiset ja kemialliset terveysuhkat – tartuntataudit ja uudet uhkat.....	46
3.2.1 Hengitystievirukset ja uudet tartuntatautiuhkat.....	46
3.2.2 Mikrobilääkeresistenssi ja hoitoon liittyvät infektiot.....	49
3.2.3 Kansallinen rokotosohjelma ja rokotteiden saatavuuden turvaaminen.....	51
3.2.4 Laboratoriovalmius ja -varautuminen.....	54
3.2.5 Rekisteripohjainen infektioautien seuranta.....	55

3.2.6 Kemikaaliuhkiin varautuminen.....	57
3.2.7 Biologisten ja kemiallisten uhkatilanteiden koordinaatio ja hallinta .....	60
3.3 Ympäristöterveysuhkat.....	62
3.3.1 Toimet ympäristön laajamittaisiin muutoksiin vastaamiseksi	62
3.3.2 Helleaaltoihin varautuminen.....	64
3.3.3 Ilmansaaste-episodit .....	66
3.3.4 Vesihuollon turvaaminen .....	68
<b>4 Poikkeustilanteisiin varautuminen ja terveyden turvaaminen.....</b>	<b>71</b>
4.1 Lääkinnällinen varautuminen .....	73
4.2 Terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen laajamittaisen maahanmuuton yhteydessä .....	75
4.3 Varautuminen huumetilanteen nopeisiin muutoksiin.....	77
4.4 Operatiivinen TKI-toiminta kriiseissä.....	79
<b>5 Henkinen kriisinkestävyys, väestön toimintakyky ja niitä tukevat rakenteet, palvelut ja etuudet .....</b>	<b>81</b>
5.1 Henkinen kriisinkestävyys ja sen vahvistaminen .....	83
5.2 Psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky.....	86
5.3 Syrjäytymisen ehkäisy ja eriarvoisuuden kaventaminen.....	88
5.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen normaali- ja kriisiaikoina .....	90
5.5 Sosiaaliturva arjen ja kriisiajan turvaverkkona .....	91
5.6 Kolmas ja neljäs sektori väestön henkisen kriisinkestävyyden ja toimintakyvyn vahvistajina.....	93
5.7 Informaatiohäiriöt.....	95
5.8 Toipuminen .....	96
<b>6 Yhteenveto.....</b>	<b>98</b>
Lähdeluettelo .....	101

# Kirjoittajatiedot luvuittain (aakkosjärjestyksessä)

Katsauksen ovat toimittaneet Anna Katz (päätoimittaja, vastuuluvut 1, 3 ja 4), Anneli Portman, Sirkka Goebeler ja Joonas Peltonen (vastuuluku 2) sekä Laura Kestilä (vastuuluku 5).

## Johdanto

Otto Helve, johtaja, Väestö  
Anneli Pouta, johtaja, Turva

## 1. Johtaminen ja viestintä

Otto Helve, johtaja, Väestö  
Hannu Kiviranta, tutkimusprofessori, valmiuspäällikkö, Väestö  
Marjo Loisa, viestintäjohtaja, Viestintä ja vaikuttaminen  
Anneli Pouta, johtaja, Turva  
Minttu Tikka, tutkimuspäällikkö, Viestintä ja vaikuttaminen

## 2. Sisäinen turvallisuus

Sirkka Goebeler, johtava asiantuntija, Oikeuslääkintä  
Johanna Hedman, tiimipäällikkö, kehittämispäällikkö, Turva ja suojele  
Emilia Hämäläinen, projektipäällikkö, Turva ja suojele  
Anu Karhinen-Soppi, erityisasiantuntija, Turva ja suojele  
Päivi Korhonen, erityisasiantuntija, Turva ja suojele  
Mimmi Koukkula, erityisasiantuntija, Turva ja suojele  
Jenni Krogell, erityisasiantuntija, Turva ja suojele  
Taina Laajasalo, tutkimusprofessori, Turva ja suojele  
Heini Leivo, erikoissuunnittelija, Turva ja suojele  
Minna Niemi, erikoistutkija, Turva ja suojele  
Elisa Niklander, tiimipäällikkö, kehittämispäällikkö, Turva ja suojele  
Suvi Nipuli, kehittämispäällikkö, Turva ja suojele  
Joonas Peltonen, yksikönpäällikkö, Turva ja suojele  
Anneli Portman, erityisasiantuntija, Turva ja suojele  
Jenni Raitanen, kehittämispäällikkö, Turva ja suojele  
Sini Stolt, johtava asiantuntija, Turva ja suojele  
Maria Svetloff, erityisasiantuntija, Turva ja suojele

### 3. Terveysuhkiin varautuminen ja niiden torjunta

Mikaela Grotenfelt-Enegren, ylilääkäri, Elintavat ja elinympäristöt  
Marko Grönholm, yksikönpäällikkö, Tietotuotanto ja menetelmät  
Yrjö-Pekka Halme, erityisasiantuntija, Terveysuhkien torjunta  
Jaana I. Halonen, johtava tutkija, Elintavat ja elinympäristöt  
Anna-Maria Hokajärvi, erikoissuunnittelija, Mikrobiologia  
Niina Ikonen, tiimipäällikkö, johtava asiantuntija, Mikrobiologia  
Jari Jalava, johtava asiantuntija, Terveysuhkien torjunta  
Laura Kalin-Mänttari, erityisasiantuntija, Terveysuhkien torjunta  
Anna Katz, yksikönpäällikkö, johtava asiantuntija, Terveysuhkien torjunta  
Hannu Kiviranta, tutkimusprofessori, valmiuspäällikkö, Väestö  
Virpi Kollanus, asiantuntija, Elintavat ja elinympäristöt  
Mia Kontio, yksikönpäällikkö, johtava asiantuntija, Hyvinvointiseuranta  
Merja Korkalainen, erikoistutkija, Elintavat ja elinympäristöt  
Sohvi Kääriäinen, ylilääkäri, Terveysuhkien torjunta  
Viljami Lampilinna, kehittämispäällikkö, Terveysuhkien torjunta  
Timo Lanki, professori, johtava tutkija, Elintavat ja elinympäristöt  
Heli Lehtomäki, tutkija, Elintavat ja elinympäristöt  
Tuija Leino, tutkimusprofessori, Hyvinvointiseuranta  
Erika Lindh, erikoistutkija, Terveysuhkien torjunta  
Minna Manner-Lehtinen, johtava asiantuntija, Lääketukkukauppa  
Ilkka Miettinen, johtava tutkija, Mikrobiologia  
Marjo Niittynen, erityisasiantuntija, Mikrobiologia  
Hanna Nohynek, ylilääkäri, Terveysuhkien torjunta  
Panu Rantakokko, tutkimuspäällikkö, Elintavat ja elinympäristöt  
Toni Relander, Lääketukkukaupan johtaja, yksikönpäällikkö, Lääketukkukauppa  
Päivi Ruokojärvi, johtava asiantuntija, tiimipäällikkö, Elintavat ja elinympäristöt  
Emmi Sarvikivi, ylilääkäri, Terveysuhkien torjunta  
Carita Savolainen-Kopra, yksikönpäällikkö, johtava asiantuntija, Mikrobiologia  
Taina Siponen, erityisasiantuntija, tiimipäällikkö, Elintavat ja elinympäristöt  
Susanna Sissonen, tiimipäällikkö, johtava asiantuntija, Työympäristöt ja turvallisuus  
Karolina Tuomisto, ylilääkäri, Terveysuhkien torjunta  
Liina Voutilainen, tiimipäällikkö, erityisasiantuntija, Terveysuhkien torjunta  
Tarja Yli-Tuomi, erikoistutkija, Elintavat ja elinympäristöt  
Outi Zacheus, tiimipäällikkö, erikoissuunnittelija, Mikrobiologia

## **4. Poikkeustilanteisiin varautuminen ja niiden torjunta**

Teemu Gunnar, tiimipäällikkö, johtava asiantuntija, Oikeuskemia  
Kaisa Kontunen, asiantuntijalääkäri, Terveysuhkien torjunta  
Katariina Mankinen, erikoissuunnittelija, Palvelujärjestelmä  
Katri-Leena Mustonen, erikoissuunnittelija, Palvelujärjestelmä  
Toni Relander, Lääketukkukaupan johtaja, yksikönpäällikkö,  
Lääketukkukauppa  
Jussi Sane, TKI-ohjelmapäällikkö, Johto

## **5. Henkinen kriisinkestävyys, väestön toimintakyky ja niitä tukevat rakenteet, palvelut ja etuudet**

Sakari Karvonen, tutkimusprofessori, Hyvinvointivaltion tutkimus  
Laura Kestilä, johtava tutkija, tiimipäällikkö, Hyvinvointivaltion  
tutkimus  
Eeva Nykänen, tiimipäällikkö, johtava asiantuntija, Hyvinvointivaltion  
tutkimus  
Suvi Parikka, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointiseuranta  
Johanna Peltoniemi, erikoistutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus  
Katri Sääksjärvi, erikoistutkija, Hyvinvointiseuranta  
Minttu Tikka, tutkimuspäällikkö, Viestintä ja vaikuttaminen  
Liina-Kaisa Tynkkynen, johtava tutkija, Hyvinvointivaltion tutkimus

## **6. Yhteenveto**

Anna Katz, yksikönpäällikkö, johtava asiantuntija, Terveysuhkien  
torjunta  
Anneli Portman, erityisasiantuntija, Turva ja suojele  
Sirikka Goebeler, johtava asiantuntija, Oikeuslääkintä  
Joonas Peltonen, yksikönpäällikkö, Turva ja suojele  
Laura Kestilä, johtava tutkija, tiimipäällikkö, Hyvinvointivaltion  
tutkimus



# 1

## Johtaminen ja viestintä

## Pääviesti

- THL:lla on merkittäviä tehtäviä kansallisen kriisijohtamisen ja siihen liittyvän viestinnän tukemisessa.

## Johdanto

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on keskeisiä rooleja kansallisen kriisijohtamisen ja siihen liittyvän viestinnän tukemisessa. Kriisitilanteissa valtion ylin johto tarvitsee nopeasti saatavilla olevaa, analysoitua ja luotettavaa tietoa väestön terveydestä, toimintakyvystä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tilasta. THL tuottaa tätä päätöksenteon kannalta välttämätöntä asiantuntijatietoa ja ylläpitää laajaa ja mahdollisimman ajantasaista tilannekuvaa. Samalla THL:n vastuulla on varmistaa, että sen oma toimiala tukee valtioneuvoston tilannekuvatoimintaa ja laajemmin häiriötilanteiden hallintaa.

Johtamisen ja päätöksenteon onnistuminen edellyttää myös strategista viestintää, joka rakentaa yhteistä ymmärrystä ja tukee organisaatioiden kykyä ennakoida, reagoida ja palautua häiriöistä. Muuttuva ja informaatoriskeille altis toimintaympäristö korostaa viestinnän merkitystä osana kokonaisturvallisuutta: luottamuksen vahvistaminen, disinformaation torjunta sekä väestön henkisen kriisinkestävyyden tukeminen ovat nousseet yhä tärkeämmiksi tehtäviksi. THL:n asiantuntijarooli ja tutkimukseen perustuva viestintä muodostavat olennaisen perustan sekä päätöksenteolle että yhteiskunnan resilienssin vahvistamiselle.

## 1.1 Valtion ylimmän johdon päätöksenteon tukeminen

Kirjoittajat: Otto Helve, Anneli Pouta, Hannu Kiviranta

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos tukee valtion ylimmän johdon päätöksentekoa ensisijaisesti tuottamalla ja jakamalla asiantuntijatietoa sekä ylläpitämällä tilannekuvaa omalla toimialallaan.

Valtion ylimmän johdon tilannekuvatoiminnan tavoitteena on varmistaa, että johdolla on käytettävissään ajantasainen ja analysoitu valmiuden tilannekuva kaikissa olosuhteissa. Virastoilla ja laitoksilla, kuten THL:lla, on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa valtioneuvoston tilannekeskukselle toimialaansa koskevista häiriöistä tai uhkista, joilla on merkitystä tilannekuvan muodostamisessa.

THL on päävastuullinen viranomaisen biologisiin uhkiin varautumisessa. Se tunnistaa ja torjuu uhkia sekä vastaa niihin ja vähentää haittavaikutuksia, mikä muodostaa asiantuntijaperustan ylimmän johdon päätöksille terveysturvallisuuteen liittyvissä kriiseissä.

THL on keskeinen toimija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä tietojärjestelmien toimintavarmuuden varmistamisessa. Sen tuottamat analyysit ja rekisteritiedot (esim. rokotus- ja tartuntatautirekisterit) ovat välttämättömiä valtionjohdolle palvelujärjestelmän valmiuden ja toimenpiteiden tehokkuuden arvioinnissa. THL:n johtamiseen liittyvät toiminnot on kuvattu yksityiskohtaisesti katsauksen muissa kappaleissa.

THL osallistuu laajaan joukkoon kansallisia, EU-tason ja kansainvälisiin ryhmiin, jotka tuottavat tilannekuvaa, riski ja vaikutusarvioita sekä asiantuntijasuosituksia päätöksentekijöille. Näihin kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, sotevalmiuden valtakunnallinen tilannekuvaryhmä sekä muut terveysuhkiin varautumista tukevat asiantuntijaryhmät, kuten kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä, mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen asiantuntijaryhmä, kemiallisten ja biologisten uhkien arviointiryhmät sekä kansallinen hellevarautumisen työryhmä. Lisäksi THL tukee päätöksentekoa sisäisen turvallisuuden ja väkivallan ehkäisyn kansallisissa ohjauksissa ja toimeenpanorakenteissa sekä toimii asiantuntijajäsenenä useissa EU ja kansainvälisissä ryhmissä ja arviointimekanismeissa, kuten EU:n terveysturvakomiteassa.

Yleisesti ottaen THL:n asiantuntijarooli korostuu erityisesti silloin, kun ylin johto tarvitsee analysoitua tietoa väestön terveydestä, toimintakyvystä tai sosiaali- ja terveydenhuollon huoltovarmuudesta päätöksenteon pohjaksi. THL:n tuki tarjoaa poliittiselle johdolle tieteellisen selkänöjan, mutta kriisissä tämä tuki on jatkuvaa tasapainottelua nopeasti muuttuvan datan, hallinnollisten prosessien ja poliittisten paineiden välillä.

## Toimenpidesuositus

- THL:n rooli kokonaisturvallisuuden toimijana ja kansallisen varautumisen ja valmiuden ylläpitämisessä tulisi kirjata THL-lakiin.

## 1.2 Strateginen viestintä

Kirjoittajat: Marjo Loisa ja Minttu Tikka

Tässä luvussa tarkastellaan viestinnän merkitystä häiriötilanteiden johtamiselle ja siten koko yhteiskunnan turvallisuudelle. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa johtaminen määritellään yhdeksi yhteiskunnan seitsemästä elintärkeästä toiminnosta, ja sillä tarkoitetaan häiriö- ja kriisitilanteisiin varautumisen ja vastaamisen suunnittelua, ohjaamista ja toimeenpanoa eri toimijoiden yhteistyönä (Valtioneuvosto 2025b). Häiriötilanteiden ja kriisien hallinnan kokonaisuuteen kuuluu useita toisiinsa kietoutuvia osatekijöitä, kuten ennakointi, tilanneymmärryksen muodostaminen, toimijoiden välinen koordinaatio, päätöksenteko ja toimeenpano, merkitysten anto sekä jatkuva arviointi ja oppiminen (Boin ym. 2016).

Viestintä on olennainen osa näitä kaikkia prosesseja ja muodostaa samalla perustan johtamiselle, ennakkoinnille ja varautumiselle. Johtaminen toteutuu strategisen viestinnän kautta, joka on tavoitteellista ja määrätietoista toimintaa ja joka tukee organisaation päämäärien saavuttamista välittämällä tietoa, rakentamalla yhteistä ymmärrystä ja vahvistamalla toimijoiden välisiä yhteyksiä.

Nykyinen toimintaympäristö on entistä vaikeammin ennustettavissa. Turvallisuuspoliittinen epävakaus ja nopeasti muuttuva informaatioympäristö luovat olosuhteen, jossa tilanteet voivat vaihtua äkillisesti ja arvaamatta. Tämä jatkuvasti muuttuva asetelma korostaa strategisen viestinnän merkitystä, mutta samalla haastaa sen suunnitelmallisen ja johdonmukaisen toteuttamisen. Tutkimuksissa onkin tuotu esiin, että muuttuvat olosuhteet sekä kriisi- ja häiriötilanteet edellyttävät organisaatioilta ja niiden viestinnältä kykyä ennakoida muutoksia, sopeutua niihin ja hyödyntää niihin sisältyviä mahdollisuuksia.

Viime vuosina erityistä huomiota on kiinnitetty informaatiovaikuttamiseen sekä mis-, dis- ja malinformaation leviämisen aiheuttamiin lisähaasteisiin väestön resilienssin eri osa-alueilla. Tässä kontekstissa strategisella viestinnällä on organisaation tavoitteiden edistämisen lisäksi tärkeä rooli myös informaatiouhkien torjumisessa sekä henkisen kriisinkestävyuden vahvistamisessa (Asunta ym. 2025).

Kokemusta strategisen viestinnän merkityksestä saatiin pandemian aikana. Silloin viestintäympäristössä koettiin mittakaavaltaan ennennäkemätön tilanne, jota leimasivat hetkittäin muuttuvan tilannekuvan lisäksi disinformaation levittäminen ja sala-liittoteoriat sekä yritykset horjuttaa luottamusta yhteiskunnan instituutioihin, häiritä viranomaisten työtä ja muuttaa kriisiä hoitavien organisaatioiden viestinnän agendaa hyödyntäen avoimen yhteiskunnan tarjoamia mahdollisuuksia sitä itseään vastaan.

Keskeistä strategisessa viestinnässä oli johdonmukainen omasta agendasta kiinni pitäminen, kansalaisten todellisten huolien erottaminen hälystä ja niihin vastaaminen sekä luottamuksen vahvistaminen oikean tiedon ja ihmisten käyttäytymisen ymmärtämisen keinoin. Näitä kokemuksia voidaan soveltaa myös nykyiseen turbulentiin toimintaympäristöön.

Strateginen viestintä on perinteisesti painottanut suunnitelmallisuutta ja ennalta määriteltyjä tavoitteita, nojaten deliberatiivisiin ja määrätietoisiin strategiakäsityksiin, joissa korostuvat harkinta, tavoitteellisuus ja johdonmukainen suunnittelu (Juholin & Rydenfelt 2025). Toimintaympäristön muutosten myötä rinnalle on noussut tilannekohtaisuutta, ketteryyttä ja joustavuutta korostava strategia-ajattelu, joka korostaa valmiutta kohdata nopeasti muuttuvat olosuhteet sekä nähdä niissä piilevät mahdollisuudet ja hyödyntää ne osana kokonaisjohtamista ja viestintää. Tutkimusten mukaan strategisessa viestinnässä yhdistyvät ja vuorottelevat nykyään siis tavoitteellisuus pitkällä aikavälillä ja tilanteen vaatima joustavuus lyhyellä aikavälillä (Juholin & Rydenfelt 2025).

Ennakointi on johtamisen ja strategisen viestinnän keskeinen osa-alue, jolla voidaan varautua tuleviin ughiin. Henkisen kriisinkestävyvyyden tukeminen on tärkeä osa THL:n strategista viestintää. Ennakoivassa resilienssijattelussa henkisen kriisinkestävyvyyden rakentaminen nähdään keskeisenä osana strategista viestintää. Tärkeää on, että henkistä kriisinkestävyvyyttä vahvistetaan jo ennen kriisejä, jolloin korostuvat arvot, toimijuus, luottamus ja lähiverkoston merkitys. Strategisen viestinnän näkökulmasta resilienssiä ei kuitenkaan ymmärretä pelkästään yksilön tai yhteisön ominaisuutena, vaan viestinnällisenä prosessina, jossa luodaan merkityksiä tapahtumille ja tuetaan sekä jatkuvuutta että muutosta (Wilson ym. 2021).

Strateginen viestintä jäsentää epävarmuutta, rakentaa ja vahvistaa selviytymisen narratiiveja ja tukee kollektiivista kykyä kohdata häiriöitä. Kaiken perustana on luottamuksen vahvistaminen – se on henkisen kriisinkestävyvyyden sekä ennakoivan resilienssin tärkein edellytys.

Kokonaisturvallisuuden periaatteiden mukaisesti eri toimijoiden välinen yhteistoiminta on keskeinen osa kriisi- ja häiriötilanteiden hallintaa ja niiden johtamista. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa vastuu jakautuu useille tasoille aina paikallisesta tasosta alueelliseen ja kansalliseen johdon tasoon. Hajautetun mallin vahvuutena on sen laaja-alaisuus ja kyky hyödyntää eri toimijoiden osaamista, mutta samalla juuri tämä hajautuneisuus muodostaa merkittävän haasteen viestinnälle ja toimijoiden väliselle koordinaatiolle. Se voi synnyttää pirstaleisuutta, epäselvyyttä rooleista ja vastuista sekä viestintäkatkoksia, jotka vaikeuttavat yhteisen tilannekuvan muodostamista ja hidastavat yhteistoimintaa (Ruggiero ym. 2024).

Pandemian aikana viestinnän hajanaisuuden heikkoja puolia ja yhteisen viestintästrategian puutetta pystyttiin kompensoimaan verkostomaisella toiminnalla sekä pienten valtaetäisyyksien ja korkean luottamuksen yhteiskunnassa myös eri viranomaisten ja toimijoiden välisillä suorilla suhteilla.

Nykyisessä disruptiivisessa toimintaympäristössä, jossa länsimaista demokraattista yhteiskuntajärjestystä pyrkivät haurastuttamaan monet voimat on tärkeää, että olisi olemassa yhteinen kansallinen strategia, miten viestinnällisesti varaudumme ja vastaamme näihin ughiin sekä vahvistamme väestön resilienssiä. THL ennakoii, tutkii ja kehittää näitä strategiseen viestintään ja johtamiseen liittyviä haasteita ja tekee tiivistä yhteistyötä muiden viranomaisten ja sidosryhmien kanssa yhteisen valmiuden vahvistamiseksi.

## Toimenpidesuositukset

- Vahvistetaan informaatioympäristön analyysiä viranomaisten ja valtionhallinnon toimijoiden moniammatillisena yhteistyönä.
- Selkeytetään koordinaatiota ja vastuita yhteistoiminnan sujuvoittamiseksi
- Laaditaan kansalliset strategisen viestinnän linjaukset, joiden avulla varaudutaan ja vastataan yhteiskuntaa horjuttaviin voimiin ja vahvistetaan väestön resilienssiä.



## 2

### Sisäinen turvallisuus

Kirjoittajat (aakkosjärjestyksessä): Sirkka Goebeler, Emilia Hämäläinen, Johanna Hedman, Anu Karhinen-Soppi, Päivi Korhonen, Mimmi Koukkula, Jenni Krogell, Taina Laajasalo, Heini Leivo, Minna Niemi, Elisa Niklander, Suvi Nipuli, Joonas Peltonen, Anneli Portman, Jenni Raitanen, Sini Stolt, Maria Svetloff

Luku on yhteiskirjoitettu. Kaikki kirjoittajat vastaavat luvun sisällöstä kokonaisuutena omien asiantuntija-alueidensa osalta.

## Pääviestit

- Kansallista hyvinvointia uhkaavat kokemukset osattomuudesta, altistuminen väkivallalle sekä haitalliset lapsuuden ajan kokemukset yhdessä suojaavien tekijöiden puutteen kanssa. Väestön hyvinvointi puolestaan on keskeinen edellytys sisäiselle turvallisuudelle, samoin kuin tätä hyvinvointia tukeva palvelujärjestelmä. Oikea-aikainen kaikille saatavilla oleva palvelujärjestelmä vahvistaa kokemusta oikeudenmukaisesta yhteiskunnasta, ja edistää siten siihen kiinnittymistä.
- Sisäisen turvallisuuden ja yhteiskuntarauhan vahvistamiseen tarvitaan laajaa haitallisten kokemusten ehkäisyyn painottuvaa ja suojaavia tekijöitä vahvistavaa työtä kaikilla tasoilla. Hyvinvoinnin lisääminen sekä yhteiskuntaan kiinnittymisen vahvistaminen edellyttää pitkäjänteisiä, poikkehallinnollisia ratkaisuja, joissa kansalliset velvoitteet ja tutkittu tieto ohjaavat toimeenpanoa.
- Sisäistä turvallisuutta edistetään myös vahvistamalla suojaavia tekijöitä sekä rakenteissa että palveluissa ihmisten koko elämänsäajan ajan. Tällöin on keski-tyttävä esimerkiksi väkivallan kokemusten ehkäisyyn ja lapsen oikeuksien edistämiseen väestö- ja rakennetasoilla. Samoin väkivaltarikosten tutkinta on edellytys oikeudenmukaisuuden kokemukselle ja yhteiskuntarauhalle.

## Johdanto

Tässä luvussa sisäistä turvallisuutta tarkastellaan sellaisena yhteiskunnallisena tilana, jossa ihmiset voivat elää arkeaan ilman väkivallan, laiminlyönnin tai niiden uhkan elämää rajoittavaa vaikutusta sekä kokea kiinnittyneensä osaksi yhteiskuntaa. Sisäinen turvallisuus ei rajaudu yksinomaan rikosten ehkäisyyn, vaan kattaa laajemmin yksilöiden kokemuksen turvasta, suojelusta ja luottamuksesta yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Kyse on kokonaisturvallisuuden keskeisestä osa-alueesta, jolla on suora yhteys väestön hyvinvointiin, osallisuuteen ja yhteiskunnan toimivuuteen. Keskeisinä teemoina sisäiselle turvallisuudelle on yksilöiden kokemus itsestään osana yhteisöä.

Vastavuoroisessa suhteessa toisiin ihmisiin toimiminen tuottaa merkityksellisyyden kokemuksia (Honneth 1996).

Sisäistä turvallisuutta edistävät toimet jäsenetään erityisesti turvan ja suojelun näkökulmista. Turvan käsitteellä viitataan kokonaisvaltaiseen turvan kokemukseen, esimerkiksi väkivallan kokemusten ehkäisyyn ja lapsen oikeuksien edistämiseen väestö- ja rakennetasoilla. Suojelun näkökulmasta yhteiskunnan tehtävänä on huolehtia sekä lasten että koko väestön suojelemisesta silloin, kun sitä tarvitaan. Suojelua voidaan tehdä erilaisissa palveluissa (esimerkiksi turvakodit, lastensuojelu) silloin, kun halutaan suojella haitallisilta elämäkokemuksilta tai laajemmin ajateltuna erilaisilla elämäkulkua suojaavia tekijöitä vahvistamalla.

THL tutkii, seuraa ja kehittää useita sisäistä turvallisuutta vahvistavia teema-alueita yhteiskunnassa. Näihin kuuluvat muun muassa väkivallan eri muodot sekä niiden tila ja kehityssuunnat. Lisäksi THL tarkastelee haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten hyvinvointia ja turvallisuutta sekä palvelujärjestelmän kehittymistä osana laajempaa yhteiskunnallista kokonaisuutta. THL tekee yhteistyötä myös hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden toimijoiden kanssa muun muassa palvelujärjestelmän vahvistamiseksi. Lisäksi THL:llä on järjestämistä vastuu tietyistä väkivaltaan puuttuvista palveluista.

Keskeisenä tehtävänä on myös informaatio-ohjaus tutkittuun tietoon perustuvien ja toimivien kokonaisuuksien rakentamiseksi. THL tukee tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta, kansallisia rakenteita ja yhdenmukaisia käytäntöjä, joiden avulla voidaan vahvistaa sekä turvan että suojelun toteutumista jokapäiväisessä arjessa.

## 2.1 Suomen kansainväliset sopimukset

Suomi on sitoutunut useisiin kansainvälisiin yleissopimuksiin ihmisoikeuksien edistämiseksi ja väkivallan ehkäisemiseksi. Näihin kuuluvat muun muassa YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus, naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskeva Istanbulin sopimus, lasten suojelemista seksuaaliselta riistolta ja hyväksikäytöltä koskeva Lanzaroten sopimus sekä kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva CEDAW-sopimus. Sopimukset muodostavat keskeisen normatiivisen perustan väkivallan ehkäisylle, uhrien suojelulle sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiselle. Myös uusi Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumisesta (2024/1385) edistää jäsenvaltioiden väkivallan ehkäisyn ja torjunnan velvoitteiden toteutumista.

Suomen ratifioima YK:n lapsen oikeuksia koskeva sopimus velvoittaa muun muassa ryhtymään toimiin kaikenlaisen lapsen kohdistuvan väkivallan torjumiseksi ja lapsen suojelemiseksi.

Lapsen oikeuksista on säädetty myös Suomen perustuslaissa, jonka mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti (6 §:n 3 mom). Julkisen vallan tulee turvata

perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuudet turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (perustuslaki 19 §:n 3 mom). Lisäksi esimerkiksi lastensuojelulakia (417/2007) säädettäessä huomioitiin YK:n lapsen oikeuksien sopimus siltä osin, kuin sen sopimuksen velvoitteet liittyvät lastensuojeluun.

Kansainväliset velvoitteet toimeenpannaan Suomessa osana viranomaisten lakisääteisiä perustehtäviä. THL osallistuu sopimusten toimeenpanoon erityisesti asiantuntija-, seuranta- ja kehittämistehtävien kautta sekä tuottamalla tietopohjaa kansallisen päätöksenteon ja ohjauksen tueksi. Täysimääräinen toimeenpano edellyttää pitkäjänteistä resursointia, poikkihallinnollista yhteistyötä, jossa ilmiötä tarkastellaan kokonaisuuksina yli hallinnonalojen. Kansainväliset sopimukset toimivat paitsi oikeudellisena velvoitteena myös strategisena viitekehystenä.

## 2.2 Väkivallan vastainen työ

Tässä alaluvussa kuvatut toimenpiteet ja palvelut perustuvat kansalliseen seuranta- ja tutkimustietoon sekä Suomea sitoviin kansainvälisiin velvoitteisiin. Tarkastelussa hyödynnetään erityisesti THL:n tilasto- ja asiantuntijatietoa sekä Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa koskevaa kansallista ohjausta, jotka yhdessä muodostavat perustan väkivallan ehkäisyä ja sisäisen turvallisuuden vahvistamista koskeville linjauksille (Kervinen & Seppänen 2025).

Väkivalta heikentää yksilöiden turvallisuutta, kuormittaa palvelujärjestelmää ja rapauttaa luottamusta instituutioihin, ja on siten sisäisen turvallisuuden kysymys, ei vain sosiaali- tai terveystieteellinen ilmiö. Esimerkiksi tuore THL:n tilastokatsaus osoittaa, että vuonna 2024 viranomaisten tietoon tullut lähisuhdeväkivalta kasvoi 2 % edellisvuodesta; naisuhrien määrä kasvoi 4,6 % ja lähisuhdesurmien uhrien osuus kaikista henkirikoksista oli 15 % (THL 2026a). Myös Tilastokeskus raportoi 13 000 pari- ja lähisuhdeväkivaltarikosta 2024 (uhreja 12 500) (Tilastokeskus 2025c). Nämä trendit heijastavat rakenteellista turvallisuusriskiä ja tarpeen vahvistaa ennaltaehkäisyä, suojelua ja rikosoikeudellista vastuuta, kuten Istanbulin sopimus edellyttää (STM/NAPE 2022; STM 2025). ”

### Lähisuhdeväkivalta ja väkivallan tekijöille tarjottavat tukitoimet

Parisuhdesurmien määrä on Suomessa korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa suhteutettuna väkilukuun (THL 2026a). Lähisuhdeväkivalta on lisäksi usein toistuvaa, kroonista ja suurelta osin piilossa, joka tekee siitä vaikeasti ennakoitavan ja siten merkittävän turvallisuusriskin myös sisäiselle turvallisuudelle. Lähisuhdeväkivallan kustannukset ovat merkittävät (Siltala ym., 2022)

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteiden, koordinaation ja palvelujen tilanne vaihtelee alueittain. Tämä heikentää uhrien yhdenvertaista pääsyä tukeen ja vaikuttaviin palveluihin ja vaikuttaa lisäksi myös väkivallan tekijöiden avun saamiseen (Niklander & Krogell 2024; Kaikkonen 2024; Niklander & Krogell 2026). Ennaltaehkäisy ja väkivallan vähentäminen edellyttävät yhtenäisiä rakenteita ja toimivia palveluketjuja. Väkivallan ehkäisy edellyttää myös ajantasaista tietopohjaa ja mekanismeja, jolla väkivallan ehkäisyä edistävä tieto saatetaan käytäntöön. THL on esittänyt, että Suomeen on syytä perustaa lähisuhdesurmien tutkimustoiminto.

Vaikuttava lähisuhdeväkivallan ehkäisy ei voi perustua yksinomaan uhrien tukemiseen, vaan edellyttää myös väkivallan tekijöihin kohdistuvia palveluja (nk. tekijätyön). Tekijätyön tavoitteena on väkivallan riskin madaltaminen ja väkivallan kierteen katkaiseminen. Tämä edistää uhrien ja esimerkiksi väkivallalle altistuvien lasten turvallisuutta. Tekijätyön avulla voidaan myös tukea väkivallan tekijöiden elämäntilannetta ja elämänhallintaa. Tällä hetkellä merkittävä osa rikosseuraamusjärjestelmän ulkopuolisesta tekijätyöstä on järjestöjen vastuulla, mikä johtaa palvelujen saatavuuden alueelliseen vaihteluun (Kaikkonen 2024). Vaikuttavan ehkäisyn edellytyksenä on, että tekijätyö integroidaan osaksi julkisia rakenteita, riskinarviointi ja hallinta toteutetaan systemaattisesti ja eri toimijoiden vastuut selkeytetään. Tämä edellyttää lainsäädännöllistä ohjausta, yhtenäisiä toimintamalleja, moniammatillista yhteistyötä sekä pitkäjänteistä ja ennakoitavaa resursointia osana kansallista väkivallan ehkäisyn kokonaisuutta.

THL:n rooli lähisuhdeväkivallan vastaisessa työssä liittyy kansallisten rakenteiden kehittämiseen ja tietopohjan vahvistamiseen. Sen lisäksi THL:llä on vastuu järjestää erilaisia palveluja, kuten turvakotipalvelut sekä Nollalinjan auttava puhelin ja chat-palvelu. Tämän lisäksi THL koordinoi seksuaaliväkivallan uhreille tarkoitettuja Seritukikeskuksia ja MARAK-toimintamallia, joka on moniammatillinen menetelmä vakavan parisuhdeväkivallan riskinarviointiin ja uhrin auttamiseen.

## Turvakotipalvelut

Turvakotipalvelut ovat keskeinen osa lähisuhdeväkivallan vastaista palvelujärjestelmää ja sisäisen turvallisuuden vahvistamista (Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle 1354/2014). THL vastaa turvakotipalvelujen kansallisesta järjestämisestä, ja palvelujen rahoitus vahvistetaan vuosittain valtion talousarviossa. Turvakotipalvelut on tarkoitettu lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille henkilöille ja perheille iästä ja sukupuolesta riippumatta, ja ne turvaavat asiakkaiden välittömän turvallisuuden akuuteissa väkivaltilanteissa.

Turvakotipalvelu on asiakkaille maksutonta ja sisältää psykososiaalista tukea, neuvontaa ja ohjausta sekä ympärivuorokautista turvattua asumista. Palvelun tavoitteena on katkaista väkivallan kierre, vahvistaa uhrien toimintakykyä ja tukea turvallisia jatkopolkuja yhteistyössä muiden viranomaisten ja palvelujen kanssa.

Vuoden 2026 paikkalisäysten jälkeen Suomessa toimii 29 turvakotia, joissa on yhteensä 243 perhepaikkaa. Vuosittain turvakotipalveluja käyttää noin 6 000 asiakasta, joista noin 40 prosenttia on lapsia. Aikuisasiakkaista noin 90 prosenttia on naisia. Vaikka turvakotiverkosto on vahvistunut viime vuosina, palvelujen saataavuudessa ja saavutettavuudessa esiintyy edelleen alueellisia eroja. Tämä heikentää palvelujen yhdenvertaista toteutumista ja edellyttää rakenteellisia kehittämistoimia turvakotipaikkojen määrän, maantieteellisen kattavuuden ja palvelujen tunnettuuden vahvistamiseksi erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien ryhmien osalta (THL 2025; Nipuli & Svetloff 2025).

## Nollalinja

Nollalinja on valtakunnallinen, anonyymi auttava puhelin- ja chatpalvelu, joka on suunnattu naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa tai niiden uhkaa kokeneille. THL vastaa Nollalinjan toiminnan kansallisesta järjestämisestä sekä valtionavustuksen myöntämisestä palveluntuottajalle. Nollalinja on avoinna ympärivuorokautisesti puhelimitse, ja chatpalvelu on käytettävissä arkinen kuusi tuntia vuorokaudessa. Vuosittain Nollalinjalle tulee yhteensä noin 16 000 yhteydenottoa, joista noin kahteen kolmasosaan pystytään vastaamaan (Sillfors ym., 2025; Nollalinja 2026).

Oikea-aikainen ja helposti saavutettava tuki on keskeistä väkivallan uusiutumisen ja vakavoitumisen ehkäisyssä sekä uhrien turvallisuuden vahvistamisessa. Nollalinja tavoittaa paljon henkilöitä, jotka eivät vielä ole muiden palvelujen piirissä. Tästä syystä Nollalinja on keskeinen osa matalan kynnyksen tukirakenteita ja täydentää muuta väkivallan vastaista palvelujärjestelmää tarjoamalla anonyymia tukea, apua ja palveluohjausta naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneille (Europaeus ym., 2025).

Palvelun saatavuudessa on kuitenkin edelleen kehittämistarpeita, jotta yhä useampi yhteydenottaja voisi saada tuen viiveettä. Tämä edellyttää riittävää ja pitkäjänteistä rahoitusta sekä palvelun jatkuvaa kehittämistä osana kansallista väkivallan ehkäisyn kokonaisuutta.

## Seksuaaliväkivallan uhrien palvelupolut ja Seritukikeskukset

Seri-tukikeskukset muodostavat valtakunnallisen matalan kynnyksen palveluverkoston seksuaaliväkivallan uhrien tueksi ja ovat keskeinen osa sisäisen turvallisuuden ja uhrien suojelun kokonaisuutta. Tukikeskukset tarjoavat kokonaisvaltaista tukea, joka kattaa lääketieteellisen hoidon, psykososiaalisen tuen, rikosprosessiin liittyvän neuvonnan sekä jatkohoitoon ja palveluihin ohjaamisen uhrin tarpeiden mukaisesti. (THL 2025d).

Suomessa toimii 25 Seri-tukikeskusta, ja niiden käyttö on lisääntynyt samaan aikaan viranomaisten tietoon tulleiden seksuaalirikosten määrän kasvun kanssa. THL koordinoi Seri-tukikeskusten toimintaa valtakunnallisesti ja tukee palvelujen yhdenmukaista toteutumista, osaamisen vahvistamista sekä toiminnan seurantaa ja kehittämistä.

Seri-tukikeskusten toimintamallin vaikuttavuus perustuu nopeaan pääsyyn palveluihin ja saumattomiin palvelupolkuihin. Uhrin näkökulmasta on keskeistä, että hoito, tuki ja oikeudellinen neuvonta muodostavat johdonmukaisen kokonaisuuden ilman tarpeettomia viiveitä tai katkoja. Tässä korostuvat eri viranomaisten ja toimijoiden välinen yhteistyö sekä selkeät vastuut palveluketjujen eri vaiheissa (Bildjuschkin 2023; Krogell ym. 2025).

Hyvinvointialueiden säästötoimet ja sairaalaverkoston rakenteelliset muutokset voivat heikentää Seri-tukikeskusten saavutettavuutta ja toiminnan jatkuvuutta, sillä toimintaa ei ole tarkasti määritely laissa. Palvelujen turvaaminen edellyttää rakenteellista selkeyttä, pysyvää resursointia sekä ammattilaisten osaamisen systemaattista vahvistamista, jotta seksuaaliväkivallan uhrit saavat yhdenvertaisesti oikea-aikaista ja laadukasta tukea koko maassa.

## Silpomisen ehkäisy ja uuden lainsäädännön toimeenpano

Seksuaaliväkivallan uhrien auttamisen lisäksi palvelujärjestelmän tehtäviin kuuluu tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen ehkäisy ja silpomisen läpikäyneiden turvallinen, sensitiivinen ja tarkoituksenmukainen tuki.

Suomessa sisäistä turvallisuutta on vahvistettu selkeyttämällä silpomista koskevaa lainsäädäntöä kieltämällä nimenomaisesti kaikki silpomisen muodot ja sen valmistelu, sekä pidentämällä rikoksen vanhenemisaikaa (Rikoslaki (39/1889) 21 luku 6 b ja 6c §).

Silpomisen selkeä kriminalisointi ja sen kasvava tunnettuus yhteisöissä lisäävät uhrien ja riskissä olevien henkilöiden suojaa. Lisäksi silpomista voidaan ehkäistä kansallisesti vahvistamalla viranomaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutussektorin osaamista sekä varmistamalla, että riskissä olevat ja silpomisen kokeneet tavoitetaan yhdenvertaisilla palveluilla (Koukkula & Klemetti 2021).

Ennaltaehkäisy edellyttää lainsäädännön toimeenpanon tehostamista, yhteisölähtöistä vaikuttamistyötä ja jatkuvaa tietoisuuden lisäämistä koko väestön keskuudessa. THL ylläpitää tietopohjaa ilmiöstä, kouluttaa ja ohjeistaa ammattilaisia, kehittää silpomisen läpikäyneiden hoitoa ja koordinoi tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman toimeenpanoa.

## Kunniaan liittyvä väkivalta

Kunniaan liittyvä väkivalta on yhteisöllistä väkivaltaa, joka useimmiten ilmenee lähisuhdeväkivaltana suljetuissa, konservatiivisissa yhteisöissä. Suomessa ilmiö ei rajaudu vain maahan muuttaneeseen väestöön, vaan sitä esiintyy myös kantasuomalaisen väestön ja Suomessa pitkään eläneiden etnisten vähemmistöjen keskuudessa. Kunniaan liittyvä väkivalta näyttäytyy lasten ja nuorten keskuudessa myös esimerkiksi tyttöjen sukuelinten silpomisena ja vastentahtoisina ulkomaan matkoina, joiden taustasyynä voi olla esimerkiksi pakkoavioliittoon saattaminen.

Kunniaan liittyvä väkivalta on yleisimmin piilorikollisuutta, johon puuttuminen edistää sisäistä turvallisuutta. Ilmiö voi jäädä viranomaisten ulottumattomiin yhteisöihin liittyvien sosiaalisten paineiden, tiedonpuutteen ja pelon vuoksi, minkä vuoksi sen tunnistaminen ja ehkäisy edellyttävät erityisosaamista. Sisäisen turvallisuuden näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että viranomaisten ja ammattilaisten on kyettävä tunnistamaan riskit ajoissa ja toimimaan yhteistyössä, jotta väkivaltaan liittyvät turvallisuusuhkat voidaan estää jo varhaisessa vaiheessa. (Koukkula ym. 2025.)

THL toimii kansallisena asiantuntijatahona kunniaan liittyvän väkivallan vastaisessa työssä. Työ painottuu ajantasaisen tilannekuvan ylläpitoon, ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen, moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sekä yhteisöjen kanssa tehtävään ennaltaehkäisevään työhön.

Ilmiön tehokas ehkäisy edellyttää selkeitä toimintamalleja riskinarviointiin ja hallintaan, lasten ja nuorten oikeuksien vahvistamista sekä luottamuksellisia palveluja, joihin on mahdollista hakeutua matalalla kynnyksellä. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen koko maassa on keskeinen osa sisäisen turvallisuuden vahvistamista.

## Nuoriso- ja katuväkivalta sekä väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta ehkäisy

Nuoriso- ja katuväkivallan ehkäisy on keskeinen osa sisäisen turvallisuuden vahvistamista, ja THL:llä on tärkeä rooli tämän kokonaisuuden tukemisessa. THL:n Turvalliset kadut -hanke (2024–2026b) pyrkii vähentämään nuorten katuväkivaltaa ja lisäämään yhteiskunnan turvallisuutta vahvistamalla lasten ja nuorten kasvuympäristöjen sosiaalista koheesiota sekä ammattilaisten osaamista. Turvallisten katujen työskentely on osa hallitusohjelmaan kirjatun oikeusministeriön Nuorisorikollisuutta ehkäisevän ja torjuvan toimenpideohjelman toimeenpanoa.

Hankkeessa on kehitetty monialaisia toimintamalleja, joilla reagoidaan nopeasti alueellisiin ongelmiin, vahvistetaan nuorten osallisuutta ja vähennetään rikollisjengien vaikutusmahdollisuuksia. Tavoitteena on, että apua tarvitsevat lapset ja nuoret saavat varhaista ja vaikuttavaa tukea ennen ongelmien kasautumista. Lisäksi hankkeen toimenpiteet tukevat nuorten ja perheiden osallistumista väkivallan ja jengiytymisen ehkäisyyn sekä parantavat ammattilaisten valmiuksia tunnistaa

väkivallan riskitekijöitä osana laajempaa yhteiskunnallista turvallisuustyötä. THL näkee tärkeänä, että vastaavantyyppinen kansallisen tason kehittäminen, yhteensovittaminen ja arviointiin liittyvä työ jatkuu myös hankkeen päätyttyä.

THL:n toiminta radikalisoitumisen ennaltaehkäisyssä tukee sisäistä turvallisuutta vahvistamalla yhteiskunnan kykyä tunnistaa ja katkaista kehityskulkuja, jotka voivat johtaa väkivaltaiseen ekstremismiin. Nuorten väkivaltainen käyttäytyminen ja rikollisuus kytkeytyvät usein kasautuneisiin hyvinvoinnin puutteisiin, ulkopuolisuuden kokemuksiin ja ylisukupolvisiin ongelmiin (Marchment ym. 2025; Saartenoja ym. 2026). Nämä ilmiöt ovat ennen kaikkea hyvinvoinnin haasteita, jotka heijastuvat suoraan sisäiseen turvallisuuteen. Viime vuosina näkyvissä ollut nuorisoväkivallan raaistuminen korostaa tarvetta vahvistaa ennaltaehkäiseviä rakenteita sekä tukea nuorten arkea tavalla, joka ehkäisee syrjäytymistä ja riskikäyttäytymistä.

On tärkeä huomioida psyykkisen hyvinvoinnin, turvallisuuden tunteen ja merkityksellisyyden kokemuksen vahvistamista, koska nämä tekijät vähentävät alttiutta radikalisoitumiselle ja tukevat yhteisöjen resilienssiä (Haghighi ym. 2023). Mielenterveysongelmien ja radikalisoitumisen erottaminen toisistaan on tärkeää, jotta viranomaiset voivat tehdä oikea-aikaisia ja tosiasioihin perustuvia arvioita ilman turhia virhepäätelmiä (Portman ym. 2022).

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat olennainen osa sisäisen turvallisuuden riskienhallintaa, ja THL tukee niitä kehittämään valmiuksiaan havaita radikalisoitumiselle altistavia tekijöitä ja ohjata riskissä olevia nuoria sekä aikuisia tarkoituksenmukaisen tuen piiriin. THL on vahvistanut ammattilaisten osaamista tarjoamalla maksuttoman verkkokoulutuksen ja kehittämällä arviointityökalun (RATTI), jotka molemmat tukevat varhaista tunnistamista ja yksilöllisen tuen arviointia. Nämä toimet parantavat viranomaisten kykyä puuttua riskitekijöihin ennen niiden eskaloitumista ja tukevat moniammatillista yhteistyötä, joka on sisäisen turvallisuuden kannalta välttämätöntä.

THL:n työ kytkeytyy tiiviisti valtakunnalliseen väkivaltaisen radikalisoitumisen ehkäisytyöhön sekä poikkihallinnollisiin ohjelmiin ja strategioihin, joissa viranomaiset, järjestöt ja muut toimijat toimivat yhteisen tavoitteen – turvallisen ja yhdenvertaisen yhteiskunnan – puolesta. THL:n tuottaman tutkimustiedon, ammatilaiskoulutusten ja arviointivälineiden avulla vahvistetaan sote-sektorin valmiuksia tunnistaa riskejä, tukea hyvinvointia ja ehkäistä syrjäytymistä, mikä osaltaan ehkäisee väkivaltaista ekstremismia ja vahvistaa sisäistä turvallisuutta pitkällä aikavälillä.

## 2.3 Lasten suojeleminen haitallisilta kokemuksilta osana turvallisuuden lisäämistä

Sisäiselle turvallisuudelle on keskeistä, että kansalaiset voivat kokea olevansa turvassa kaiken ikäisinä. Lasten suojelemisen ytimessä on lapsen oikeus kasvaa turvassa. Yhteiskunnan vastuuna on ensisijaisesti vanhempien kasvatustehtävän tukeminen siten, että he voivat mahdollistaa lapselle turvallisen kasvuympäristön. Koko palvelujärjestelmän tulee noudattaa lapsen oikeuksien sopimusta ja esimerkiksi toteuttaa ennaltaehkäisevää lastensuojelua (Lastensuojelulaki 417/2004 3 a §). Velvollisuus kuuluu esimerkiksi hyvinvointialueiden neuvolapalveluiden lisäksi kunnalle esimerkiksi opetuksen, nuorisotyön ja varhaiskasvatuksen kautta.

Palveluista lastensuojelun tarkoituksena on viime kädessä turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojelemaan. Tuen järjestäminen lähellä perheiden arkea on monesti inhimillisesti paras ja kustannuksiltaan matalin ratkaisu. Tarvittaessa tulee kuitenkin tarjota korjaavampia tukitoimia, kuten sijaishuoltoa. Lisäksi tärkeää on huolehtia erittäin haavoittuvassa asemassa olevien lasten riittävästä tuesta ja suojelemisesta.

Rikoksia kohdanneiden lasten tukeminen on olennainen osa lasten suojelemista. Barnahus-toimintamalli kokoaa lapsiin kohdistuvien rikosten selvittämisen, tuen ja hoidon moniammatilliseksi kokonaisuudeksi lapsen edun mukaisesti. Mallin tavoitteena on vähentää lapsen kokemaa kuormitusta, ehkäistä uudelleen traumatisoimista ja varmistaa oikea toimintamalli kokoaa lapsiin kohdistuvien rikosten selvittämisen, tuen ja hoidon moniammatilliseksi kokonaisuudeksi lapsen edun mukaisesti.

Barnahus-toiminta on Suomessa vakiintumassa, mutta alueellisia eroja esiintyy edelleen. THL tukee mallin kehittämistä ja yhdenmukaistamista ohjeistuksia, koulutusta ja seurantatietoa. Vaikuttavan toiminnan edellytyksenä on, että moniammatillinen yhteistyö toimii saumattomasti ja palvelut ovat tasalaatuisesti saatavilla koko maassa.

Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma (2026–2033) korostaa, että lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy on poikkihallinnollinen, valtioneuvostotasoinen tehtävä, jonka tavoitteena on ehkäistä kaikkia lapsiin kohdistuvan väkivallan muotoja yhteistyössä THL:n ja muiden viranomaisten kanssa (Korpilahti ym. 2025).

### Lastensuojelun tieto ja kehittäminen osana kokonaisturvallisuutta

Lastensuojelu onkin olennainen osa Suomen sisäisen turvallisuuden kokonaisuutta. Yksilötason turvattomuus – väkivalta, laiminlyönti, kaltoinkohtelu ja kasvuympäristön epävakaus – heijastuvat väestön hyvinvointiin, rikollisuuden kehitykseen ja yhteiskunnan resilienssiin. Laaja tutkimusnäyttö osoittaa, että lapsuuden haitalliset kokemukset (ACE) lisäävät merkittävästi myöhempien väkivaltaisten rikosten, mielenterveysongelmien ja syrjäytymisen riskiä (Laajasalo ym. 2025a). Siksi niiden

juurisyyden tunnistaminen ja tiedon systemaattinen hyödyntäminen palveluissa on välttämätöntä vaikuttavan ehkäisyn, riskiryhmien tukemisen ja yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden kannalta (Laajasalo ym. 2025b). Tämä laajentaa lastensuojelun yksilön turvaamisesta myös koko yhteiskunnan rauhaa turvaavaksi rakenteeksi. Koko palvelujärjestelmän tulisi toimia lapsen suojelemiseksi ja ennaltaehkäisy on sekä inhimillisin että kustannustehokkain vaihtoehto, mutta myös itse lastensuojelun kehittämiseen tulee panostaa (Lindberg & Yliruka 2024; Holmi ym. 2026; Niemi ym. 2025).

Tällä hetkellä lastensuojelun kustannusten painopiste on sijaishuollossa, ja lisäksi alueelliset erot hyvinvointialueiden välillä ovat huomattavia (Metadata-Sotkanet 2026; Yliruka & Niemi 2025; Forsell & Inget-Leinonen 2025). Myös käsitteistö on osin epäselvää (Kiili ym. 2025). Lisäksi esimerkiksi kansallista tietoa sijaishuoltopaikkoja tarjoavista yksiköistä, niiden määrästä tai henkilöstörakenteesta ei ole.

Yhtenä kansallisena haasteena on vaativissa lastensuojelun ja rikosseuraamusjärjestelmän käytännöissä tunnistettu kontrollipainotteisuuden riski. Rajoitustoimet, sanktiot ja valvonta eivät saa korvata hoitoa, ja lasten oikeuksien on pysyttävä toiminnan lähtökohtana (Eriksson & Niemi 2025). Sijaishuollossa rajoitustoimet voivat joissakin tilanteissa vähentää luvattomia poissaoloja ja lisätä fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta, mutta rinnalla on korostettava nuorten tarvitsemaa hoivaa sekä päihde- ja mielenterveyshoitoa. Näihin rakenteisiin ja resurssien kohdentamiseen on jatkossa kiinnitettävä erityistä huomiota (Niemi & Eriksson 2025). Lastensuojelun kehittämisessä on tärkeää varmistaa, että rajoitustoimien rinnalla korostuvat hoiva, kuntoutus ja lasten oikeudet.

THL tukee tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta, kansallisia rakenteita ja yhdenmukaisia käytäntöjä, joiden avulla voidaan vahvistaa sekä lasten suojelemista että lastensuojelua palveluna. Keskeisenä keinona on esimerkiksi lastensuojelun tietopohjaa vahvistava tutkimus, rekisteritiedon kerääminen ja hyödyntäminen sekä tutkimusperustainen kehittämistyö. Kehittämistä tehdään tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa (Leivo ym. 2026).

Lastensuojelun kehittämisen tuleekin pohjautua tutkittuun tietoon. Tarjolla tulee olla palvelujärjestelmän kehittämiseksi nopeaa, reagoivaa ja relevanttia tutkimustietoa (Vindrola-Padros ym. 2021), jolla vastataan käytännön tarpeisiin kuitenkin tutkimuksen periaatteita noudattaen. Tärkeää lastensuojelun kehittämisessä on lisätä tutkittuun tietoon perustuvaa informaatio-ohjausta ja tukea hyvinvointialueiden yhteistyötä. Näin mahdollistuu hyvien käytäntöjen jakaminen ja ajankohtaisen tiedon hyödyntäminen kansallisesti.

## 2.4 Väkivaltarikosten lääketieteellinen tutkinta

Väkivaltarikokset kohdistuvat henkeen ja terveyteen, ja lääketieteellinen asiantuntemus on välttämätön edellytys näiden rikosten käsittelylle tuomioistuimissa. Asiantuntemusta tarvitaan sekä teon ja sen seurauksen yhdistämiseksi, että myöhempien terveydellisten vaikutusten arvioimiseksi. Ilman riittävää oikeuslääketieteellistä osaamista väkivaltarikoksia jää selvittämättä ja on vaarana myös väärin tuomioiden yleistyminen.

Oikeuslääketieteellisen toiminnan perustana ovat mm. lakisääteinen lääkärin virka-avun antaminen poliisille ja Istanbulin sopimus.

Oikeuslääketieteen asiantuntemus on Suomessa keskittynyt THL:ään, joka vastaa kuolemansyyn selvittämisen ohjauksesta ja valvonnasta ja oikeuslääketieteellisestä ruumiinavaustoiminnasta.

Suurin osa pahoinpitelyvammoista ja muista väkivallan terveyshaitoista tutkitaan hyvinvointialueilla, useimmiten päivystysvastaanotoilla, eikä kaikilla lääketieteen ammattilaisilla ole riittävää osaamista pahoinpitelyiden tutkintaan. THL tukee hyvinvointialueita ja muita terveydenhuollon toimijoita mm. pahoinpitelyvammojen ja seksuaalisen väkivallan uhrien ja tekijäepäiltyjen tutkinnassa. Tämä tuki mahdollistaa asiantuntemuksen maanlaajuisesti, yhdenvertaisesti ja kustannustehokkaasti.

### Toimenpidesuositukset

- Perustetaan lähisuhdesurmien selvitystoiminto noudattaen pohjoismaisia ja eurooppalaisia hyviä malleja. Selvitystoiminnossa selvitetään lähisuhdesurmien taustat ja niiden perusteella annetaan valtakunnalliset suositukset väkivallan ehkäisemiseksi, riskinarvioinnin ja -hallinnan parantamiseksi sekä surmien vähentämiseksi.
- Selkeytetään lainsäädännöllä väkivallan ehkäisyn, riskinarvioinnin ja hallinnan rakenteita sekä eri toimijoiden vastuita ja varmistetaan niiden pitkäjänteinen rahoitus.
- Varmistetaan lasten suojelemiseksi ja lastensuojelun kehittämiseksi selkeä informaatio-ohjaus sekä rakenteet hyvinvointialueiden tukemiseen siten, että tutkimustiedon levittäminen mahdollistuu ja ajankohtaista tietoa saadaan hyödynnettyä kansallisesti lastensuojelun kehittämisessä.
- Mahdollistetaan lastensuojelun sijaishuollon ja erityisesti laitoshoidon seuranta, arviointi ja avoimuus. Luodaan Soteri-rekisterin yhteyteen kansallinen lastensuojelulaitosten tietokanta ja siihen velvoittava lainsäädäntö, jotta sijaishuolto on yhdenvertaisempaa, vaikuttavampaa ja paremmin valvottua.
- Tuetaan oikeuslääketieteen peruskoulutusta lääketieteen asiantuntijoille antamalla oppilaitoksille valtakunnalliset opetuksen tavoitteet. Luodaan kliinisen oikeuslääketieteen osaamista edistävä verkosto hyvinvointialueiden tukemiseksi erikoistutkimusten osalta.



# 3

**Terveysuhkiin varautuminen ja  
niiden torjunta**

## Pääviestit

- Terveysuhkiin varautuminen on keskeinen osa kokonaisturvallisuutta ja yhteiskunnan toimintakykyä. Tartuntataudit, kemialliset ja ympäristöperäiset riskit sekä ilmaston ja sään ääri-ilmiöt voivat häiriö- ja poikkeusoloissa vaarantaa väestön terveyden, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toimivuuden sekä yhteiskunnan kriisinkestävyys.
- Varautuminen perustuu lainsäädäntöön, valmiussuunnitteluun ja ajantasaiseen tilannekuvaan. Toimiva terveysuhkiin varautuminen edellyttää selkeitä vastuita, yhtenäisiä rakenteita ja viranomaisten välistä tiivistä yhteistyötä. THL tukee kansallista varautumista kokoamalla tilannekuvaa, tuottamalla asiantuntijatietoa ja tukemalla päätöksentekoa.
- Biologisten terveysuhkien torjunta edellyttää jatkuvaa seuranta ja vahvaa laboratorio- ja tietopohjaa. Tartuntataudit, mikrobilääkeresistenssi ja uudet uhkat vaativat toimivaa seuranta, riittävää laboratoriokapasiteettia sekä kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä. Kansallinen rokotusohjelma, laboratoriovalmius ja rekisteripohjainen seuranta ovat keskeisiä väestön terveyden turvaamisessa.
- Kemikaali- ja ympäristöterveysuhkiin varautuminen on osa väestön terveyden ja huoltovarmuuden turvaamisesta. Kemikaalialtistukset, juomaveden turvallisuus, ilmanlaatu ja helleaaltojen terveysvaikutukset edellyttävät ennakoivaa varautumista, toimivia asiantuntijarakenteita ja ajantasaista riskinarviointia.
- Varautuminen toteutuu useilla hallinnon tasoilla ja osana kansainvälistä yhteistyötä. Vastuut jakautuvat valtion, hyvinvointialueiden ja kuntien kesken, ja kansainväliset veloitteet sekä EU-yhteistyö vahvistavat kansallisen terveysturvallisuutta. Luvun toimenpidesuosituksen tukevat Yhteiskunnan turvallisuusstrategian tavoitetta vahvistaa ennakointikykyä, toimintavarmuutta ja resilienssiä terveysuhkia vastaan.

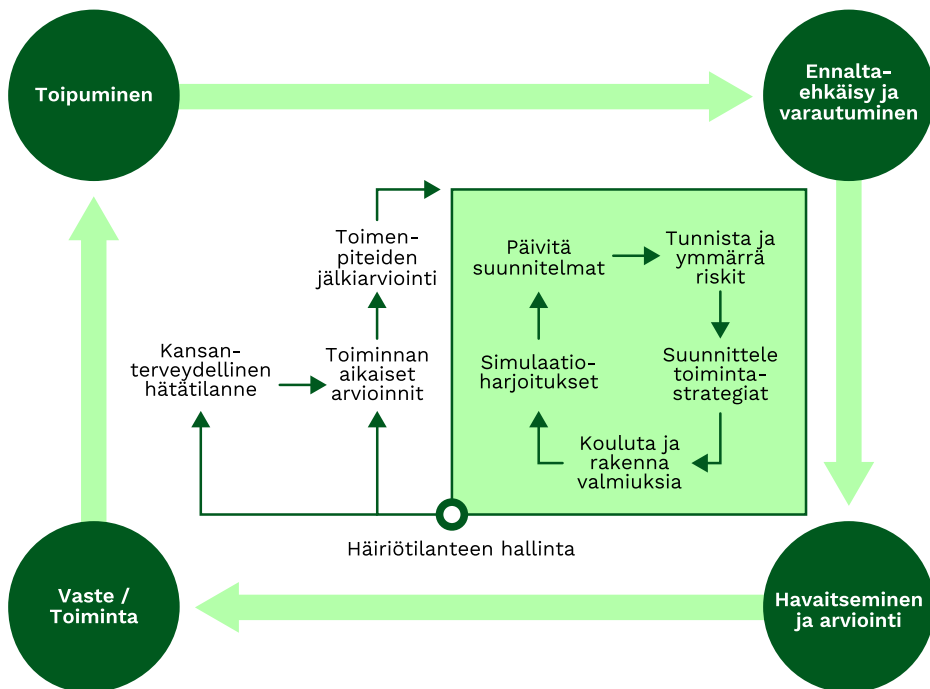
## Johdanto

Tässä luvussa käydään läpi laajalti erilaisia terveysuhkia, ja miten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osaltaan varautuu uhkien torjuntaan ja niiden hallintaan. Luvussa kuvataan myös laajemmin kansalliset rakenteet ja perusteet uhkiin varautumisesta, ja miten niiden torjumiseen tulee kansallisella tasolla jatkossakin panostaa.

Miten Suomessa on varauduttu vakaviin terveysuhkiin, ja miten varautumisen tasoa voidaan arvioida ja kehittää? Monet luvun 3. toimenpidesuosituksista pohjautuvat ulkopuoliseen, kansanterveyden hätätilanteisiin varautumisen arviointiin (Public Health Emergency Preparedness Assessment, PHEPA), joka toteutettiin Suomessa vuonna 2024 (ECDC. 2025).

Terveysuhkiin varautuminen on keskeinen osa yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamista ja väestön toimintakyvyn ylläpitämistä. Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (YTS) mukaisesti terveysuhkat – kuten tartuntataudit, kemialliset ja ympäristöperäiset riskit sekä sään ja ilmaston ääri-ilmiöt – voivat häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa vaarantaa väestön terveyden, palvelujärjestelmän toimintakyvyn ja yhteiskunnan kriisinkestävyyden.

Luvussa 3 tarkastellaan terveysuhkiin varautumista ja niiden torjuntaa osana kokonaisturvallisuutta. Luvussa kuvataan varautumisen keskeiset rakenteet ja toimintamallit, joita ohjaavat lainsäädäntö, valmiussuunnittelu sekä ajantasainen ja yhteinen tilannekuva. Erityinen paino on viranomaisten välisessä yhteistoiminnassa, tiedonkeruussa ja tiedon hyödyntämisessä päätöksenteon tukena.



**Kuvio 3. Terveyskriisien hallintasykli. Muokattu lähteestä (European Commission, 2025, s. 22).**

Luku käsittelee biologisia terveysuhkia, kuten tartuntatauteja ja mikrobilääkiresistenssiä, sekä niiden seuranta, torjunta ja kansallista koordinaatiota. Kansallinen rokotusohjelma, laboratoriovalmius ja rekisteripohjainen seuranta ovat keskeisiä keinoja väestön terveyden suojaamisessa ja yhteiskunnan kriisinsietokyvyn vahvistamisessa. Lisäksi tarkastellaan kemikaali- ja ympäristöterveysuhkia, vesihuollon turvaamista sekä helleaaltoihin ja ilmansaasteisiin varautumista.

Terveysuhkiin varautuminen tapahtuu monella tasolla. Vastuut jakautuvat valtion, hyvinvointialueiden ja kuntien kesken ja kansainväliset velvoitteet ja EU-yhteistyö tukevat kansallista terveysturvallisuutta. Luvun toimenpidesuositukset tukevat YTS:n tavoitetta vahvistaa yhteiskunnan ennakointikykyä, toimintavarmuutta ja resilienssiä terveysuhkia vastaan.

## 3.1 Varautumisen perusta

### 3.1.1 Lainsäädäntö

Kirjoittajat: Liina Voutilainen, Yrjö-Pekka Halme, Jari Jalava, Viljami Lampilinna, Tuija Leino, Outi Zacheus ja Susanna Sissonen

Tässä kappaleessa kuvataan pääpiirteittäin terveysturvan torjuntaa ohjaava lainsäädäntö ja THL:n rooli terveysturvan torjunnassa sen mukaisesti. Koronapandemian kokemusten pohjalta sekä kansallista että kansainvälistä lainsäädäntöä on viime vuosina uudistettu merkittävästi, jolloin myös THL:n rooli on muuttunut. Osa lakiuudistuksista on vielä kesken.

#### Tartuntatautilaki

Tartuntatautilain mukaan THL toimii kansallisena tartuntatautien torjunnan asiantuntijalaitoksena. Laitos ylläpitää valtakunnallisia epidemiologisia seurantajärjestelmiä ja on EU:n tartuntatautien seurannasta vastaava toimivaltainen viranomainen. THL tukee sosiaali- ja terveystieteiden ja Lupa- ja valvontavirastoa sekä ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntaa hyvinvointialueilla, HUS-yhtymässä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lisäksi THL tutkii tartuntatauteja, seuraa niiden ilmaantuvuutta, kehittää diagnostiikkaa, seuranta- ja torjunta- ja vastaa rokotehuollosta ja rokotusten vaikutusten seurannasta. THL toteuttaa epidemiaselvityksiä ja vastaa kansainvälistä yhteistyötä edellyttävästä epidemian selvityksestä ja tartunnan jäljityksestä.

Tätä kirjoitettaessa meneillään on tartuntatautilain kokonaisuudistus, jonka päämääränä on kehittää ja tehostaa tartuntatautien torjuntaa sekä varautumista tartuntatautiepidemioihin ja pandemioihin. Tavoitteena on selkeyttää toimivaltuuksia, säätää riittävät ja oikea-aikaiset torjuntakeinot lakiin ja toimeenpanna Suomen EU- ja kansainvälisiä velvoitteita.

## Terveydensuojelulaki

Terveydensuojelulain tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sellaisten elinympäristössä esiintyvien tekijöiden ennalta ehkäiseminen, vähentäminen ja poistaminen, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa. Laki ohjaa ympäristöterveyden valvontaa (mm. sisäilma, talousvesi, tilojen terveellisyys) ja sen puitteissa THL tuottaa valtakunnallista asiantuntijatukea riskinarvioon, ohjeistukseen ja seurantatiedon kehittämiseen ja kokoamiseen yhdessä STM:n ja valvontaviranomaisten kanssa. Laki on keskeinen perusta ympäristöperäisten terveysriskien ehkäisyssä ja tukee tartuntatautien torjunnan lähikenttää (One Health).

Terveydensuojelulain kokonaisuudistus (2024–2027) tähtää riskiperusteisuuden vahvistamiseen, sääntelyn selkeyttämiseen ja valmiuden parantamiseen. THL:n kannalta tämä merkitsee riskinarvioinnin menetelmien ja seurantatiedon yhtenäistämistä sekä rajapintojen vahvistamista tartuntatautilain ja LVV:n valvontatehtävien kanssa. THL:n rooli terveydensuojelun asiantuntijalaitoksena normaali- ja häiriötilanteissa sekä juoma- ja uimavesidirektiiveihin liittyvissä raportointitehtävissä tultaisiin määrittämään laissa.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden tilannekuvan lakiperusta

THL koostaa valtakunnallista tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiudesta valtionhallinnon käyttöön. Tilannekuva muodostetaan hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden keräämistä palvelujärjestelmän tilannekuva- ja häiriöilmoitustiedoista, materiaalsen varautumisen tiedoista sekä THL:n rekisteritiedoista.

Lakiperusta THL:n roolille valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden tilannekuvan muodostajana on kuvattu kappaleessa 3.1.3. *Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden tilannekuva*.

## Kansainväliset säädökset

### Kansainvälinen terveysäännöstö (IHR)

Kansainvälinen terveysäännöstö (International Health Regulations, IHR 2005; WHO) on WHO:n sitova sopimus, joka velvoittaa jäsenvaltiota (196 valtiota mukaan lukien Suomi) ehkäisemään ja hallitsemaan rajat ylittäviä terveysuhkia. Säännöstön viimeisimmät, kesäkuussa 2024 hyväksytyt muutokset vahvistavat globaalia varautumista (WHO 2025).

THL toimii IHR:n kansallisena yhteyspisteenä, joka vastaa terveysuhkien ilmoittamisesta WHO:lle sekä tiedonvälityksestä kansallisesti, ja on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. THL koordinoi yhteistyössä STM:n kanssa vuosittain kansallisen

itsearvioinnin IHR:n noudattamisesta (States Parties Self-Assessment Annual Reporting, ei pvm; WHO, ei pvm.-b) sekä kansallisen terveysturvallisuuden ulkopuoliset arvioinnit (Joint External Evaluation, JEE). Suomen edellinen JEE-arviointi tehtiin vuonna 2017 (WHO, 2017).

### **WHO:n pandemiasopimus**

WHO:n pandemiasopimus on vuonna 2025 hyväksytty kansainvälinen sopimus, jonka tavoitteena on vahvistaa maailmanlaajuisia pandemioihin varautumista, parantaa maiden välistä yhteistyötä ja varmistaa tasapuolinen pääsy rokotteisiin, lääkkeisiin ja diagnostiikkaan. Sopimukseen liittyvät neuvottelut jatkuvat edelleen erityisesti PABS-liitteen (patogeenien jakamista ja hyötyjen oikeudenmukaista jakamista koskeva järjestelmä) osalta, jonka on määrä valmistua vuonna 2026 (WHO, ei pvm.-c).

Suomi on osallistunut neuvotteluprosessiin EU:n yhteisen kannan kautta asiantuntijadelegaatiolla, johon kuuluu sekä STM:n ja UM:n että THL:n edustajia. THL:n rooli on ollut asiantuntijalaitoksena tukea Suomen neuvottelukantojen valmistelua, erityisesti teknisen ja epidemiologisen sisällön osalta. Suomi on korostanut neuvotteluissa muun muassa valtioiden omaa vastuuta kansallisesta varautumisesta ja terveysturvallisuudesta, globaalia oikeudenmukaisuutta ja tehokasta varautumista sekä sitä, ettei sopimus saa rajoittaa jäsenvaltioiden päätösvaltaa terveysuhkien hallinnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025b).

### **Biologisen aseiden kieltosopimus**

Biologisen aseiden kieltosopimus (BWC; United Nations Office for Disarmament Affairs, ei pvm.-a) kieltää biologisten aseiden ja niiden levitykseen käytettävien laitteiden käytön, kehittelyn, valmistuksen ja varastoinnin. Käytännössä sopimus kieltää kaiken sellaisen biologisten tekijöiden ja toksiinien käsittelyn, jolle ei ole rauhanomaista tai suojeluun perustuvaa tarkoitusta.

Vaikka sopimuksen alkuperäinen tarkoitus on nimenomaan biologisten tekijöiden tahallisen väärinkäytön ja asekäytön estäminen, käsitellään sopimuksen vuosittaisissa kokouksissa myös kansainvälisen yhteistyön lisäämistä biologisiin uhkiin varautumisessa sekä teknologiakehityksen aiheuttamia uhkia. THL:n asiantuntijat ovat mukana paitsi Biologisen aseiden kieltosopimuksen, myös kaksikäyttötuotteiden vientivalvontaan liittyvän Australia-ryhmän sekä YK:n pääsihteerin biologisten tai kemiallisten aseiden käyttöepäilyjen tutkintamekanismin (UNSGM) kansallisessa asiantuntijatoiminnassa (United Nations Office for Disarmament Affairs, ei pvm.-b).

## **EU:n vakavien rajat ylittävien terveysuhkien asetus**

Euroopan unionin rajat ylittäviä vakavia terveysuhkia koskeva asetus (EU) 2022/2371 ja sitä täydentävät komission täytäntöönpanopäätökset vahvistavat EU-maiden yhteistä terveysturvallisuutta. Ne luovat yhtenäiset ja velvoittavat puitteet terveysuhkien ehkäisemiseen, varautumiseen, seurantaan ja kriisitoimiin sekä velvoittavat jäsenmaat tiiviimpään koordinointiin ja tiedonvaihtoon. Asetuksen tavoitteena on parantaa jäsenvaltioiden kykyä ennakoida, seurata ja hallita niin biologisia, kemiallisia, ympäristöperäisiä kuin tuntemattomakin alkuperää olevia terveysuhkia. Säädös vahvistaa EU-tason epidemiologista seurantaa, terveysuhkien yhteistä riskinarviointia ja terveysuhkiin varautumista sekä lisää velvoitteita tietojen raportointiin. EU:n terveysturvakomitea (Health Security Committee, HSC) on asetuksen toimeenpanossa keskeinen elin, joka koordinoi jäsenmaiden välisiä toimia rajat ylittävien vakavien terveysuhkien, kuten pandemioiden, torjumiseksi.

Suomen kannalta asetus merkitsee, että kansallisen varautumisen, seurannan ja riskinarvioinnin on oltava entistä systemaattisempia ja yhdenmukaisempia EU:n standardien kanssa. Tartuntatautilain mukaan THL toimii Euroopan unionin tartuntatautien epidemiologisesta seurannasta ja tartuntatautien ilmoittamisesta vastaavana kansallisena toimivaltaisena viranomaisena. THL:n vastuulle kuuluu näin mm. Euroopan komission terveysuhkia koskevan varhaisvaroitusjärjestelmän (Early Warning Response System, EWRS) yhteyspisteenä toimiminen sekä tartuntatautien seurantatiedon ajantasainen, standardoitu raportointi ECDC:lle ja komissiolle. THL osallistuu myös yhteiseurooppalaisiin ja kansallisiin riskinarviointeihin sekä One Health -yhteistyön vahvistamiseen. Lisäksi THL tukee hyvinvointialueiden valmiuksien kehittämistä, jotta kansallinen ja EU-tason varautuminen muodostavat ehjän kokonaisuuden.

THL koordinoi yhteistyössä STM:n kanssa sekä asetuksen edellyttämiä kansanterveyden hätätilanteisiin varautumisen itsearviointeja että ECDC:n suorittamia ulkoisia arviointeja (Public Health Emergency Preparedness Assessment, PHEPA, ks. seuraava kappale), jotka molemmat toistuvat kolmen vuoden välein.

## Toimenpidesuosituksset

- Tartuntatautilain kokonaisuudistuksen tulisi mahdollistaa tartuntatautiin tarkoituksenmukainen, seurantaan tukeva joustava luokittelu huomioiden kuitenkin yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautiin erityispiirteet.
- Tartuntatautiin seurannan osalta lakiuudistuksen tulisi mahdollistaa siirtyminen eri rekisteritietojen yhdistämiseen perustuvaan seurantaan, jolloin voitaisiin vähentää lääkäreiltä vaadittavia erillisilmoituksia. Hengitystievirusten otosseurannan toteutuminen tulisi varmistaa. Myös tartuntatautiin jätevesiseuranta tulisi kirjata lakiin ja selkeyttää sen raportointivelvollisuudet yhteensopiviksi EU säädösten kanssa.
- Tartuntatautilaissa tulisi varmistaa valtakunnallisten ja alueellisten rajoitusten oikeasuhtaisuus pandemiatilanteissa sekä poistaa pandemia-ajan sääntelyn epä johdonmukaisuuksia eri tilojen ja toimialojen välillä. Lakiin tulisi myös lisätä mahdollisuus kollektiivisiin karanteenimääräyksiin, koska yksilöpäätöksiin perustuva malli ruuhkautui pandemian aikana ja hidasti torjuntatoimia.

### 3.1.2 Terveysuhkiin varautumisen arviointi

Kirjoittajat: Laura Kalin-Mänttari, Liina Voutilainen ja Anna Katz

Terveysturvallisuuden arvioinnilla tarkoitetaan järjestelmällistä menettelyä, jolla tarkastellaan valtion kykyä ehkäistä, havaita ja hallita väestöön kohdistuvia vakavia terveysuhkia. Valmiuden kehittäminen ja ylläpitäminen ovat jatkuvia prosesseja, ja arvioinnin tavoitteena on tunnistaa kansalliset vahvuudet ja haavoittuvuudet, tukea ennakoivaa varautumista sekä ohjata resurssien ja kehittämistoimien kohdentamista.

Suomi osallistuu aktiivisesti EU:n yhteisiin ja kansainvälisiin terveysturvallisuuden varautumistoimiin. Kansainvälisen terveyssäännösten (IHR 2005) mukaiset arviointimekanismit on kuvattu edellisessä luvussa (Lainsäädäntö). Koronapandemian jälkeen Suomen kyvykkyyksiä varautua vakaviin terveysuhkiin on arvioitu laajasti: vuonna 2024 toteutettiin ensimmäinen EU:n asetukseen (EU) 2022/2371 perustuva ulkopuolinen Public Health Emergency Preparedness Assessment (PHEPA) -arviointi (ECDC 2024).

## **PHEPA-arviointi EU-jäsenvaltioiden terveysturvallisuuden arviointivälineenä**

PHEPA-arviointi on Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) toteutama arviointiprosessi, jolla tarkastellaan jäsenmaiden valmiuksia ehkäistä, varautua ja reagoida vakaviin, rajat ylittäviin terveysuhkiin (ECDC 2026). Arviointi tehdään kolmen vuoden välein, ja se sisältää sekä kansallisen itsearvioinnin että kansainvälisen asiantuntijaryhmän arviointivierailun. Arvioinnissa tarkastellaan kuuttatoista keskeistä kapasiteettia, kuten tartuntatautien seurantaa, laboratoriokapasiteettia, hätätilanteiden hallintaa ja riskiviestintää.

Arviointi tarjoaa yhtenäisen ja vertailukelpoisen menetelmän jäsenvaltioiden terveysturvallisuuden tason arviointiin. Arvioinnin tuloksena maat saavat asiantuntijasuosituksia, joita hyödynnetään kansallisten valmius- ja toimintasuunnitelmien kehittämisessä. Tämä vahvistaa EU:n yhteistä reagointikykyä vakaviin, rajat ylittäviin terveysuhkiin, kuten pandemioihin.

## **PHEPA-arvioinnin tulokset ja kehittämistarpeet Suomessa**

Suomen PHEPA-arviointiraportti valmistui joulukuussa 2025. Arviointi osoitti, että kansallinen varautuminen perustuu kattavaan lainsäädäntöön ja riskiarvioon, joka huomioi koko yhteiskunnan. Samalla ECDC korosti tarvetta selkeyttää hallinnollisten tasojen ja sektorien välistä koordinaatiota sekä kehittää poikkihallinnollista riskiarviointia ja hätätilanteiden hallintaa. Lisäksi arvioinnissa painotettiin yhteistyön vahvistamista eläin-, ihmis- ja ympäristöterveyden välillä sekä antibioottiresistenssin torjunnan resurssien turvaamista.

Suomen terveysturvallisuuden taso arvioitiin kokonaisuutena hyväksi, ja koronapandemian jälkeen tehdyt valmius- ja varautumissuunnitelmien päivitykset paransivat tilannetta entisestään. Raportin suosituksia on huomioitu ja sisällytetty myös tämän raportin toimenpidesuosituksissa ja eri toimijoiden toimintasuunnitelmissa. Seuraava PHEPA-arviointi toteutetaan vuonna 2027.

Pandemia osoitti, että terveyshätätilanteiden ennaltaehkäisy ja niiden hallinta ulottuvat terveysturvallisuuden lisäksi myös muiden sektorien toimialoille. Sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että terveyshätätilanteisiin varautumisen arviointiin sekä sen pohjalta laadittavien toimintasuunnitelmien laadintaan ja niiden toimeenpanoon osallistuu laajasti eri hallinnonaloja ja että eri hallinnonalat varmistavat riittävän resursoinnin terveysuhkien vastaiseen työhön.

## Toimenpidesuositukset

- Hyödynnetään EU-tason kansanterveyden hätätilanteisiin varautumisen arviointia (Public Health Emergency Preparedness Assessment; PHEPA) systemaattisesti kansallisen varautumisen kehittämisessä.
- Vahvistetaan Suomen aktiivista osallistumista EU:n yhteisiin terveysturvallisuuden varautumistoimiin ja hyödynnetään EU-tason yhteistyötä kansallisen valmiuden kehittämisessä.
- Selkeytetään ja vahvistetaan kansallista koordinaatiota, huomioiden arvioinnissa tunnistetut kehittämistarpeet. Suomen ensimmäinen arviointi vahvisti varautumisen hyvän tason, mutta toi esiin myös kehittämistarpeita, kuten kansallisen koordinaation.
- Sitoutetaan eri hallinnonalat terveysturvallisuuden arviointiin sekä sen pohjalta laadittavien toimintasuunnitelmien valmisteluun ja toimeenpantoon, jotta terveyshätätilanteiden ennaltaehkäisyä ja hallintaa voidaan vahvistaa.

### 3.1.3 Valmiussuunnittelu

Kirjoittajat: Viljami Lampilina ja Hannu Kiviranta

#### Nykytila ja kansalliset rakenteet

Suomessa valmiussuunnittelu rakentuu usean hallintotason yhteistyölle (whole-of-government), jossa valtio, hyvinvointialueet ja kunnat muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden. Valtion tasolla valmiuden ja varautumisen perusteet luodaan kansallisessa lainsäädännössä sekä Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (Valtioneuvosto 2025:1b), ja ministeriöillä on selkeä toimialakohtainen vastuu varautumisen ohjaamisesta. YTS:n lisäksi Suomessa on useita alakohtaisia strategioita, mm. CBRNE-strategia (Puolustusministeriö 2024 ja kyberturvallisuusstrategia (Valtioneuvosto 2024:11), joilla täydennetään valmiussuunnittelua.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) ohjaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista. Viimeaikaisilla lakimuutoksilla on vahvistettu järjestelmää, joka tukee sekä normaaliolojen häiriötilanteiden että poikkeusolojen hallintaa, ja uuden STM:n kansallisen valmiusryhmän rooli on keskeinen näissä tilanteissa. Valtioneuvosto myös kohdentaa rahoitusta alueiden valmiuden nostamiseksi, esimerkkinä hyvinvointialueille (1032/2025) myönnetty rahoitus, jolla puolustusvoimien kanssa vahvistetaan varautumista.

Hyvinvointialueilla on erityisen merkittävä rooli, sillä ne vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ja siten myös niiden varautumisesta.

Hyvinvointialueiden valmiussuunnittelu perustuu kansallisiin linjauksiin, alueellisiin uhka- ja riskiarvioihin sekä yhteistoimintaan pelastustoimen, valtionhallinnon ja kuntien kanssa. Sote-järjestämislain muutoksilla on vahvistettu yhteistyöalueiden valmiuskeskusten tehtävää hyvinvointialueiden valmiussuunnittelun ohjauksessa. Suunnittelua varten on laadittu myös valtakunnallisia mallipohjia ja ohjeita, jotka ohjaavat alueita muun muassa johtamisjärjestelyjen, viestinnän, riskienhallinnan ja tilannekuvan rakentamisessa.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen vastuu on siirtynyt hyvinvointialueille, kunnilla on edelleen merkittävä rooli paikallisessa varautumisessa. Kunnat vastaavat muun muassa kriittisestä infrastruktuurista, vesihuollosta, energiasta, logistiikasta sekä paikallisesta kriisiviestinnästä. Niiden tehtävänä on myös tukea alueellista toimintaa ja huolehtia siitä, että paikalliset palvelut toimivat häiriötilanteissa. Varautuminen toteutuu usein sopimusperusteisesti yhteistyössä pelastuslaitosten ja hyvinvointialueiden kanssa, ja Kuntaliitto tarjoaa kunnille ohjeistuksia ja mallipohjia varautumisen järjestämiseen.

Kokonaisuutena Suomen valmiussuunnittelu muodostaa monitasoisen ja verkostomaisen järjestelmän, jossa jokainen taso tukee toisiaan, ja järjestelmän vahvuus perustuu suunnitelmalliseen yhteistyöhön, selkeisiin vastuunjakoihin ja jatkuvaan varautumisen kehittämiseen.

## **EU-tason valmius- ja varautuminen**

Euroopan unionin valmiussuunnittelu nojaa ajatukseen siitä, että jäsenvaltioiden turvallisuus rakentuu yhteiselle varautumiselle ja kriisinhallinnalle.

Vuoden 2025 heinäkuussa voimaan tullut EU:n CER-direktiivi (Critical Entities Resilience Directive) parantaa yhteiskunnan kriittisten toimijoiden häiriönsietokykyä ja se velvoittaa näitä toimijoita varautumaan erilaisiin riskinarvioinnissa määritettyihin uhkakuviin.

Viime vuosien monimutkaiset kriisit – pandemiat, ilmastoon liittyvät ääri-ilmiöt ja turvallisuusympäristön kiristyminen – ovat vauhdittaneet EU:n pyrkimystä luoda entistä yhtenäisempi ja vahvempi järjestelmä. Tämän kehityksen ytimessä ovat EU:n pelastuspalvelumekanismen (EU Civil Protection Mechanism) uudistukset, jotka laajentavat mekanismin roolia ja yhdistävät siihen terveysuhkiin varautumisen rahoitusta.

Uudistuksia ohjaa laaja, maaliskuussa 2025 julkaistu EU:n varautumisunionistrategia (EU Preparedness Union Strategy), jonka tarkoituksena on vahvistaa EU:n kriisinsietokykyä tulevien vuosien aikana. Strategia korostaa yhteistä riskienarviointia, parannettuja varhaisvaroitusjärjestelmiä ja entistä tiiviimpää yhteistyötä jäsenmaiden välillä. Siinä painotetaan myös väestön omaa valmiutta, ja unionin tasolla suositellaan, että kansalaiset pystyisivät huolehtimaan perustarpeistaan vähintään 72 tunnin ajan kriisin kohdatessa. Vuonna 2025 tämän strategian alla valmistui useita alastrategioita ja

marraskuussa 2025 ensimmäinen EU-tasoinen valmiussuunnitelma (Union prevention, preparedness and response plan for health crises) (European Commission 2025).

Valmiussuunnittelua tukevat rescEU-kapasiteetit, jotka tarjoavat unionin yhteisiä varastoja ja resursseja tilanteisiin, joissa kansalliset valmiudet eivät riitä. Näitä yhteisiä voimavaroja on tarkoitettu kasvattaa, jotta EU kykenisi reagoimaan nopeasti esimerkiksi maastopaloihin, tulviin tai rajat ylittäviin terveysuhkiin. Kehitystyötä täydennetään Union Civil Protection Knowledge Network - verkoston avulla, joka yhdistää viranomaisia, tutkijoita ja asiantuntijoita yhteisten harjoitusten ja parhaita käytäntöjä jakavan yhteistyön kautta.

Kokonaisuutena EU rakentaa järjestelmää, jossa ennakointi, varautuminen, kriisinhallinta ja palautuminen muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden. Tavoitteena on sekä vahvistaa jäsenvaltioiden omia valmiuksia että varmistaa, että unioni pystyy toimimaan nopeasti ja koordinoitusti silloin, kun kriisi ylittää yksittäisen maan voimavarat. Tämä tekee EU:n valmiussuunnittelusta yhä enemmän koko unionin yhteisen turvallisuuden peruspilarin.

## **Uhkakuvat ja THL:n toiminta**

Suomen valmiussuunnittelussa tunnistetut uhkakuvat muodostavat laajan kokonaisuuden, joka kattaa terveysturvallisuuden uhkista sotilaallisiin uhkiin ja kyberhyökkäyksistä kriittisen infrastruktuurin häiriöihin. Uhkakuvat päivitetään säännöllisesti kansallisessa riskinarviossa. Näiden uhkien tunnistaminen ohjaa kaikkien hallinnonalojen varautumista.

Jokaisen hallinnonalan laitokset ovat vastuussa omasta valmius- ja varautumistoimistaan ja niin myös THL pitämällä yllä omaa valmiussuunnittelua, harjoitus-toimintaa ja oman toiminnan jatkuvaa arviointia. Sen lisäksi THL:n tuottama tieto ja ohjeistus korostavat sitä, että varautuminen on jatkuva prosessi, johon sisältyvät suunnittelu, käytännön valmistelut, harjoittelu ja kokemusten perusteella tehtävä kehittäminen. Kokonaisuudessaan THL toimii Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen asiantuntijakeskuksena, joka yhdistää tutkimustietoa, käytännön ohjeistusta ja toimintaa, ja sote-sektorin tarpeita.

## Toimenpidesuositukset

- Täydennetään kansallista riskinarviota riski- ja haavoittuvuusanalyseillä, joiden avulla voidaan tunnistaa ja huomioida myös ne terveydenhuollon tarpeet, joita nykyinen riskinarvio ei sisällä.
- Yhdenmukaistetaan eri toimialojen valmiussuunnitelmat mahdollisimman pitkälle ja selkeytetään niissä hallinnonalojen väliset tehtävät ja vastuut tilanteissa, joissa uhka koskee useita hallinnonaloja.
- Varmistetaan toimialojen välinen koordinointi ja yhteistyö, ja kuvataan nämä rakenteet ja menettelyt selkeästi valmiussuunnitelmissa tai eri strategioiden toimintasuunnitelmissa.
- Sisällytetään valmiussuunnitteluun monitieteisiä neuvoa-antavia komiteoita tai vastaavia rakenteita, joissa on edustus myös paikallisista yhteisöistä.
- Hyödynnetään kaikilla valmiussuunnittelun tasoilla kansallisesti yhteinäistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa, jotta uhkakuvat, riskit ja skenaariot voidaan arvioida yhdenmukaisesti ja valita niihin tehokkaat varautumistoimet. Suunnittelussa huomioidaan mahdollisuudet kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön.

### 3.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden tilannekuva

Kirjoittaja: Viljami Lampilinna

#### Nykytila

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden tilannekuva perustuu lakeihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008). Lisäksi valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) velvoittaa hyvinvointialueet muodostamaan tilannekuvaa alueeltaan toimintojen jatkuvuuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Hyvinvointialueet toimittavat tilannekuvatiedot yhteistyöalueiden valmiuskeskuksille, joiden tulee alueensa tilannekuvatiedon ylläpitämisen lisäksi koota tietoa myös häiriötilanteista ja niiden uhkista, ja jakaa näitä tietoja yhteistyöalueensa hyvinvointialueille ja valtionhallintoon.

THL:llä on tiedonsaantioikeus tilannekuvaa koskeviin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoihin, ja säädöskohtaisissa perusteluissa (HE 246/2022) THL:lle on osoitettu tehtäväksi valtakunnallisen tilannekuvan kokoaminen valtionhallinnon käyttöön.

Valtakunnallinen tilannekuva muodostetaan hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden keräämistä palvelujärjestelmän tilannekuva- ja häiriöilmoitustiedoista,

materiaalisen varautumisen tiedoista sekä THL:n rekisteritiedoista. Alueiden tilannekuvatiedot koostuvat pääasiassa resurssi- ja kapasiteettitiedoista sekä asiantuntija-arvioista palvelun toiminnasta. Valtakunnalliselle tasolle välitettävät häiriöilmoitukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tai järjestelmiin vaikuttavia toiminnan keskeytyksiä tai niiden uhkia, jotka laajuudeltaan tai vakavuudeltaan vaativat kansallista huomiota. Materiaalinen varautuminen koostuu erilaisista lääkinällisten vastatoimien (medical countermeasures, MCM), kuten terveydenhuollon materiaalien ja laitteiden määrää ja kulutusta kuvaavista tiedoista.

THL:n rekisteritiedot, jotka ovat valmiuden kannalta keskeisiä, koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon akuuttipalveluita, tartuntatautien tilannekuvaa sekä ajantasaisia hoitoilmoitustietoja. Rekisteritiedot kerätään automaattisesti suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Ne täydentävät valtakunnallista valmiuden tilannekuvaa tarjoamalla aggregoitua yhteenvetotietoa eri sote-palveluiden käytöstä ja kuormituksesta sekä väestön terveydestä ja hyvinvoinnista.

## Rakenteet

Sote-järjestämislaki ja sen voimaantulon jälkeen siihen tehdyt muutokset ovat vahvistaneet sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista johtamisjärjestelmää normaaliolojen häiriötilanteita ja poikkeusoloja varten. Valtakunnallisesti yhtenäisen ja laadukkaan tilannekuvan luominen on perusedellytys päätöksenteolle ja toimivalle tilannejohtamiselle. THL:n keräämä ja muodostama tilannekuvatieto on keskeisessä asemassa osana sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen rakenteita.

## Uhkakuvat ja riskit

Valtakunnallisen tilannekuvan järjestelmiä ja toimintoja on kehitetty voimakkaasti koronapandemian jälkeen. Tilannekuvatoiminnan integraatio osaksi valmiuden ja varautumisen rakenteita on vielä kesken, ja erityisesti poikkeusolojen tilannekuvajärjestelyt sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat vasta muodostumassa yhteistyössä puolustusvoimien kanssa. Vallitsevassa turvallisuustilanteessa ja väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuu jatkuvia talouden sopeuttamispaineita, joiden myötä hyvinvointialueiden halukkuus omien tietojärjestelmiensä kehittämiseen ja tiedonkeruun automatisointiin ovat rajallisia. Tilannekuvatoiminnan käynnistämisellä on kuitenkin tuettu useita alueita laajentamaan näkemystään tietojohdamiseen tarvittavasta tietopohjasta, ja valmiuden tilannekuvatietoja onkin kerätty koko maasta onnistuneesti viikoittain aina hyvinvointialueiden perustamisesta, vuodesta 2023 lähtien.

## Toimenpidesuositukset

- Jatketaan tilannekuvatoiminnan kehittämistä ja liittämistä osaksi valtionhallinnon varautumis- ja valmiusrakenteita, vahvistamalla tilannekuvatoiminta THL:n lakisäätöiseksi tehtäväksi joko laissa tai asetuksessa THL:stä.
- Varmistetaan valmiutta ja varautumista koskevan tiedon tehokas hyödyntäminen tarjoamalla päätöksentekoon riittävä palautetieto. Tavoitteena ei ole korvata alueiden omia järjestelmiä, vaan täydentää niitä valtakunnallisella tilannekuvalla, joka tuottaa selkeää lisäarvoa.
- Kehitetään poikkeusolojen tilannekuvatiedon keruuta tukevat järjestelmät ja rakenteet siten, että kriittisen tiedon kerääminen ja jakaminen voidaan varmistaa myös varajärjestelmien avulla.

### 3.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuuden turvaaminen

Kirjoittaja: Marko Grönholm

#### Viranomaisten yhteistoiminnan varmistaminen

THL:n keskeinen ja vahvistuva rooli hyvinvointialueiden ohjauksessa edellyttää kattavaa ja laadukasta tietopohjaa, joka päivittyy mahdollisimman ajantasaisesti. Tämä edellyttää tulevaisuudessa yhteentoimivuutta niin tietosisältöjen kuin myös käytettävän teknologian osalta. Tällä hetkellä jokainen toimija kehittää omia tietovarantojaan ja sen taustalla olevia teknisiä ratkaisuja lähinnä omista lähtökohdista katsoen. THL:n ja hyvinvointialueiden tulisi kehittää tietovarantoja enemmän yhdessä, jotta varmistettaisiin tietoyhteistyön sujutus ja yhteentoimivuus. Tavoitteena voisi olla esim. yhteiset tietomallit niin keskeisten ja kriittisten sisältökokonaisuuksien kuin myös organisaatioiden välisen tiedonvaihdon osalta. Tämä mahdollistaisi laadukkaamman ja ajantasaisemman tietopohjan, josta olisi mahdollista tuottaa erilaista tilannekuvaa ajanhetken mukaisiin tietotarpeisiin.

Eri viranomaistoimijoiden tulisi myös päivittää käyttämänsä teknologiaa, jotta tietoyhteistyö vastaisi paremmin nykyisiin ja tuleviin toimintaympäristöön kohdistuviin vaatimuksiin ja muutoksiin. Tällä hetkellä jokaisella toimijalla on omat tekniset ratkaisut ja rajapinnat tietoyhteistyölle. Lisäksi eri toimijoilla on vahvoja toimittajariippuvuuksia, jotka ovat kalliita ja kankeita ja pahimmillaan vaikeuttavat sujuvaa tietoyhteistyötä. Modernit pilvipalvelut tarjoavat moderneja ja skaalautuvia ympäristöjä tietotuotannon tarpeisiin. Huoltovarmuus pitää huomioida, jotta emme ole riippuvaisia isoista julkipilvipalveluiden tarjoajista. Tämä edellyttää rinnalle yksityisiä pilvipalveluita, jotka toimivat kansallisesti tai EU-rajojen sisällä, jotta voimme

olla varmoja kriittisen tiedon säilymisestä omista käsissämme kriisitilanteissa. THL tavoittelee turvallista hybridipilviarkkitehtuuria, jossa tehokkaampi tiedonhallinta ja kehittyneet AI- ja analytiikkavalmiudet varmistavat, että organisaatio täyttää kiristyvät tietoturva- ja huoltovarmuusvaatimukset sekä mahdollistaa sujuvamman tietoyhteistyön eri sidosryhmien kanssa.

### Toimenpidesuosituks

- Luodaan kansallisesti yhteiset tietomallit keskeisille ja kriittisille sisäl-  
tökokonaisuuksille sekä organisaatioiden väliseen tiedonvaihtoon. Yhdenmukaiset tietorakenteet tukevat viranomaisten välistä yhteentoimi-  
vuutta, parantavat koko maan tilannekuvaa ja mahdollistavat häiriötilan-  
teiden tehokkaamman hallinnan.
- Kehitetään hybridipilviarkkitehtuuriin perustuva tietotuotantoympäristö,  
joka täyttää kansalliset tietoturva-, tietosuoja- ja huoltovarmuusvaati-  
mukset. Keskitetty hallinta ja seuranta vahvistavat kriittisen tiedon suojaa.
- Vahvistetaan tiedon jakamisen arkkitehtuuria niin, että tietoturvallinen ja  
luotettava tiedonvaihto viranomaisten välillä sekä kansallisissa ja kansain-  
välisissä yhteistyöhankkeissa on systemaattista, sujuvaa ja yhdenmukaista.  
Tämä tukee yhteistä tilannekuvaa, päätöksentekoa ja häiriötilanteisiin  
varautumista.

## 3.2 Biologiset ja kemialliset terveysuhkat – tartuntataudit ja uudet uhkat

### 3.2.1 Hengitystievirukset ja uudet tartuntatautiuhkat

Kirjoittajat: Erika Lindh, Hanna Nohynek, Niina Ikonen

#### Nykytila ja rakenteet

Hengitystievirusinfektiot muodostavat väestön terveydelle sekä terveydenhuollolle huomattavaa suoraa sekä epäsuoraa kuormitusta, erityisesti talvikaudella ajoittuvalla hengitystieinfektiokaudella. Vuosittain EU/EEA-alueella todetaan jopa 50 miljoonaa influenssatartuntaa ja 15 000–70 000 niihin liittyvää kuolemaa (ECDC 2017). Viimeisimmät pandemiat, vuoden 2009 A/H1N1 influenssa ja covid-19, sekä zoonoot-  
tisen influenssan viime vuosina kasvanut uhka ovat korostaneet tarvetta tehokkaille ja kestäville hengitystieinfektioiden seuranta-, varautumis- ja vastestrategioille.

Suomessa hengitystieviruksia seurataan useiden seurantajärjestelmien avulla, esimerkiksi laboratoriopohjaisella otos seurannalla, seuraamalla tartuntatautirekisteriin ilmoitettuja tapauksia, influenssan kaltaisen taudin (ILI) vuoksi tehtyjä potilaskäyntejä ja yhteydenottoja perusterveydenhuollossa, hengitystieviruskauden aikana esiintyvää ylikuolleisuutta sekä kansainvälistä tauti- ja epidemiatilannetta. Jätevesiseuranta ja genomiseuranta toimivat täydentävinä seurantamenetelminä, erityisesti covid-19-epidemian seurannassa. Asiantuntijalaboratorioilla on tärkeä rooli mikrobiuhkien havaitsemisen ja karakterisoinnin, uusiin uhkiin varautuvan menetelmäkehityksen ja väestön seroprevalenssitutkimuksen osalta.

Seurantatiedon avulla ennakoitaan terveydenhuollon kuormitusta ja annetaan oikea-aikaisia suosituksia eri sektoreille ja kohderyhmille tartuntojen välttämiseksi. Epidemiologisten ja laboratoriopohjaisten tutkimusten avulla pyritään myös tunnistamaan poikkeavuuksia epideemisissä viruksissa ja niiden aiheuttamassa taudissa, esimerkkinä vuoden 2024 poikkeuksellinen adenovirusepidemia (THL 2025a) ja influenssakaudella 2025–2026 epideemisten virusten odotettua laajempi geneettinen erkaantuminen rokoteviruksista (Ikonen ym. 2026). Seurantatietoon perustuvan varautumisen tavoitteena on virusuhkien ennalta ehkäiseminen, tunnistaminen ja torjunta sekä uhkien realisoituessa niihin oikea-aikainen vastaaminen ja haittavaikutusten vähentäminen.

Rokotteet ovat tärkeässä roolissa hengitystievirusten torjuntastrategiassa, ja niiden suojahtoa ja turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti. Virusten luonnollisen muuntumisen seurauksena rokotekantoja on tarkasteltava ja päivitettävä säännöllisesti vastaamaan väestössä kiertäviä viruksia. Erityisesti influenssarokotteiden osalta päivitystarve on ollut vuosittaista. Uusien virusuhkien myötä voi uusien rokotteiden hankinta riskiryhmille tulla kyseeseen osana torjuntatoimia. Näin tapahtui esimerkiksi covid-19-pandemian yhteydessä, jolloin edellisestä vuoden 2009 A/H1N1 influenssapandemiasta oppineena Euroopan unionin jäsenmaat tekivät koronarokotteiden yhteishankinnan varmistukseensa kansalaisilleen rokotteiden saatavuuden. EU:n yhteishankintamenettelyä käytettiin viimeksi zoonoottisen lintuinfluenssarokotteen hankinnan yhteydessä vuonna 2024.

## Uhkakuvat

Hengitystievirusseuranta ohjaa kausiepidemioiden lisäksi, erityisesti influenssaviruksen muodostama, pandeeminen uhka. Uhkan kehittyminen laajaksi epidemiaksi tai pandemiaksi edellyttää, että taudinaiheuttaja kykenee leviämään tehokkaasti väestössä, väestöllä ei ole sitä kohtaan riittävää vastustuskykyä eikä tartuntojen torjuntaan ole tehokkaita lääkkeitä tai ei-lääkinnällisiä keinoja. Viimeisen vuosisadan aikana neljä ihmiskunnalle uutta influenssa A-virusta on aiheuttanut pandemioita ja kymmeniä miljoonia kuolemia. Viimeisimmän pandemian aiheuttaja oli koronavirus SARS-CoV-2, muistuttaen että pandeeminen uhka voi syntyä ennalta-arvaamattomista lähteistä. Väestölle entuudestaan tutut taudinaiheuttajat voivat myös aiheuttaa tavanomaista laajempia tai vakavampia epidemioita mm. niiden muuntumisen myötä,

rokotuskattavuuden tai väestön immuniteetin laskiessa, lääkkeiden saatavuuden vaikeutuessa tai lääkkeiden tehon heikentyessä resistenssin kehittymisen myötä.

Hengitystievirukset voivat levitä nopeasti maailman väestöissä, mikä edellyttää rajat ylittäviä yhteistyötoimia niiden torjumiseksi. Pandeemisten uhkien seurantaan, varhaiseen tunnistamiseen ja vaikutusten hallitsemiseen on luotu erilaisia kansainvälisesti toimivia rakenteita, joihin kansalliset seuranta- ja torjuntajärjestelmät on kytketty. Euroopan tartuntatautiehtäisy- ja valvontakeskus ECDC ylläpitää jäsenmaiden seurantajärjestelmien tuottamiin tietoihin pohjautuvaa alueellista hengitystievirusten epidemiatilannekuvaa ja tukee maiden kyvykkyyttä seurata, tunnistaa ja torjua mikrobiuhkia. Maailmanlaajuisesti influenssauhkaan vastaa WHO:n alainen Global Influenza Surveillance and Response System (WHO GISRS), joka toimii kausi-, pandeemisen ja zoonoottisen influenssan seuranta-, valmius- ja hälytysjärjestelmänä. Suomi osallistuu aktiivisesti GISRS:in toimintaan THL:ssä toimivan Kansallisen influenssakeskuksen (National Influenza Centre) kautta.

Merkittävä osa uusista epidemioiden ja pandemioiden aiheuttajista on zoonootisia, eli ne ovat alkuaan eläimistä peräisin olevia mikrobeja. Ihmisten, kotieläinten ja luonnonvaraisten eläinten kontaktit ovat lisääntyneet, mm globalisaation, ilmastonmuutoksen ja tehotalouden myötä, luoden yhä enemmän ympäristöjä zoonoottisten uhkien synnylle. Uhiin varautuminen vaatii monialaista osaamista sekä ihmis-, eläin- ja ympäristöterveyssektoreiden tiivistä yhteistyötä. Esimerkkinä tästä on korkeapatogeenisen A/H5N1 lintuinfluenssaviruksen aiheuttama epidemia Suomen turkistarhoilla vuonna 2023, jossa epidemian hallintatoimiin osallistui eläinterveysviranomaisten rinnalla ihmis- ja ympäristöterveysviranomaiset (Lindh ym.). Varautumista vastaaviin tapahtumiin vahvistetaan monisektoristen riskinarvioiden sekä yhteistyöhankkeiden muodossa.

## Toimenpidesuosituksukset

- Vahvistetaan otospohjaista sentinel laboratorioseurantaa epidemioiden varhaisen tunnistamisen ja kattavan epidemiatiedon saatavuuden varmistamiseksi, oikea-aikaisten ja kohdennettujen torjuntatoimien tueksi.
- Vahvistetaan yhteistyötä ihmisten, eläinten ja ympäristön terveyden välillä viranomaisten tiedonvaihdon ja yhteisen riskikuvaston kehittämiseksi, sekä strategisten tietotarpeiden tunnistamiseksi ja vastaamiseksi.
- Lisätään tutkimusyhteistyötä viranomaisten ja akateemisten laitosten välillä, jotta riskinarvioiden ja torjuntatoimien vaikutusarvioiden tueksi on paremmin saatavilla tutkittua tietoa ja tutkimusresurssit kohdentuvat hankkeisiin, joiden tuloksia voidaan suoraan hyödyntää tartuntatautien varautumisessa ja torjunnassa. Yhteistyö kattaa myös uusien rokotteiden, vasta-aineiden ja viruslääkkeiden kehittämiseen liittyvän kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön.

### 3.2.2 Mikrobilääkeresistenssi ja hoitoon liittyvät infektiot

Kirjoittajat: Jari Jalava, Emmi Sarvikivi ja Sohvi Kääriäinen

Mikrobilääkkeet ovat yksi lääketieteen merkittävimmistä keksinnöistä. Mikrobilääkkeitä ovat bakteerilääkkeet, viruslääkkeet, sienilääkkeet ja alkueläinlääkkeet. Vanhin ja tunnetuin mikrobilääkeryhmä ovat bakteerilääkkeet eli antibiootit. Mikrobin muuttuminen resistenteiksi eli vastustuskykyisiksi mikrobilääkkeille uhkaa ihmisten ja eläinten terveyttä kaikkialla maailmassa: infektioiden hoito vaikeutuu, hoitajaksot pitkittyvät ja pahimmillaan infektiokuolleisuus lisääntyy. Vuonna 2019 noin 5 miljoonaa ihmistä kuoli resistenttien bakteerien aiheuttamiin infektioiden ja tilanteen ennustetaan heikkenevän entisestään (Antimicrobial Resistance Collaborators 2019; Naghavi ym. 2024). EU/EEA-alueella mikrobilääkeresistenssin aiheuttama tautitaakka on tällä hetkellä yhtä suuri kuin influenssan, tuberkuloosin ja HIV/AIDS:n yhteensä (Cassini ym. 2019). Mikrobilääkeresistenssin yleistymisellä on myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia (OECD 2018).

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka saa alkunsa sairaalassa tai muussa hoitopaikassa tai liittyy niissä tehtyyn toimenpiteeseen. Hoitoon liittyvät infektiot ovat terveydenhuollon yleisimpiä haittatapahtumia ja aiheuttavat merkittävän tautitaakan; Euroopassa hoitoon liittyviä infektiota on arvioitu olevan vuosittain noin 4 miljoonaa, ja niihin liittyviä kuolemia 37 000. Suomessa hoitoon liittyviä infektiota on vuosittain noin 100 000, joista puolet on sairaala- ja puolet pitkäaikaishoitoon liittyviä. Sairaalassa hoidetuista potilaista noin 7 %:lla todetaan hoitoon liittyvä infektio, ja esiintyvyys on huomattavasti suurempi esimerkiksi tehohoidon ja kirurgian erikoisaloilla. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat paitsi sairastavuuden ja kuolleisuuden, myös kustannusten lisääntymistä (ECDC 2024).

Mikrobilääkeresistenssiä kehittyi, kun mikrobit sopeutuvat ja alkavat lisääntyä mikrobilääkkeen läsnä ollessa. Resistenssillä on suora yhteys siihen, kuinka paljon ja kuinka usein mikrobilääkkeitä käytetään. Resistentit mikrobit leviävät ihmis- ja eläinpopulaatioissa kosketuksen, ravinnon, veden ja ympäristön välityksellä. Ne eivät tunne rajoja. Hoitoon liittyvillä infektiolla on merkittävä rooli mikrobilääkeresistenssin näkökulmasta; laajakirjoisten mikrobilääkkeiden, joita käytetään nimenomaan sairaaloissa, epätarkoituksenmukaisen runsas käyttö valikoi resistenttejä bakteerikantoja, jotka voivat puolestaan siirtyä sairaalaympäristössä potilaiden välillä ja aiheuttaa vaikeahoitaisia infektiota tai epidemioita. Vähentämällä mikrobilääkkeiden kokonaiskäyttöä esimerkiksi infektioiden ehkäisyllä, pienennetään riskiä resistenttien mikrobin synnylle. Hallittuun mikrobilääkkeiden käyttöön vaikutetaan myös ohjauksella ja hyödyntämällä mikrobiologista diagnostiikkaa.

Resistenttien mikrobin leviämisen ehkäisy on toinen mikrobilääkeresistenssin torjunnan kulmakivistä. Hoitolaitosepidemioiden ja infektioiden torjunnan lisäksi on tärkeää ehkäistä väestön kolonisoitumista, eli oireetonta kantajuutta. Matkailu on noussut merkittäväksi resistenttejä mikrobeja levittäväksi tekijäksi, jolloin väestön ohjeistus ja neuvonta ovat avainasemassa.

Hoitoon liittyviä infektioita on mahdollista ehkäistä siten, että henkilökunta noudattaa torjuntatoimia, kuten hyvää käsihygieniaa ja oikeita työtapoja. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kulmakivi on seuranta, jonka avulla havaitaan poikkeamat ja voidaan kohdentaa torjuntatoimia ongelmakohtiin. Mikrobilääkeresistenssin seurannalla mitataan torjuntatoimien tehokkuutta, mutta todetaan myös uudet uhkat. Mikrobilääkekäytön seurannalla puolestaan arvioidaan ohjeiden noudattamista ja mikrobilääkepolitiikan toimivuutta.

Toimiva seuranta vaatii työkaluja, jotka helpottavat ja nopeuttavat tiedonkeruuta, jolloin ajantasaisen tilannekuvan ylläpitäminen on mahdollista. Viime vuosina tiedonsiirtoon liittyvät tekniset haasteet ja asiantuntijapula ovat aiheuttaneet ongelmia seurantatiedon keräämisessä, analysoinnissa ja raportoinnissa. Terveystieteiden rakennemuutos hyvinvointialueisiin siirryttäessä on osaltaan lisännyt näitä haasteita.

Mikrobilääkeresistenssin torjumiseksi tarvitaan laaja-alaisia toimia, joiden tulee koskea yhteinen terveys (One Health) -lähestymistavan mukaisesti ihmisten lisäksi eläimiä, elintarvikkeita ja ympäristöä. Tämä edellyttää kansallista koordinaatiota eri sektoreiden välillä. Suomessa eri sektorien välistä koordinaatiota hoitaa THL:n nimeämä ja vetämä Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen asiantuntijaryhmä (MTKA). Ryhmä seuraa mikrobilääkeresistenssitilanteen kehittymistä ja Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen toimintaohjelman toteutumista.

THL kerää kansallisella tasolla ajantasaista ja luotettavaa seurantatietoa mikrobilääkeresistenssin ja mikrobilääkekäytön kehittymisestä sekä hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuudesta. THL huolehtii myös Suomen kansainvälisistä seurantavelvoitteista.

THL tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Laajoissa, alueiden rajat ylittävissä epidemioissa, THL:lla on epidemiaselvityksestä koordinaatiovastuu. THL:lla on tärkeä rooli mikrobilääkkeille resistenttien mikrobien aiheuttamien hoitolaitosepidemioiden torjunnassa tukemalla hyvinvointialueiden torjuntatoimia ja tarjoamalla keskitettyä laboratoriodiagnostiikkaa.

THL huolehtii kansallisen tason infektioiden torjuntaohjeista ja luo siten pohjan yhtenäisten torjuntatoimien toteuttamiselle yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. THL:llä on keskeinen rooli myös väestön ohjauksessa ja neuvonnassa.

## Toimenpidesuositukset

- Kehitetään tartuntatautirekisteriä vastaamaan tartuntatautilain edellyttämää mikrobilääkeherkkyystietojen keräystä.
- Kehitetään tiedonkeruuta ja raportointia, jotta mikrobilääkkeiden käytön indikaatioita ja mikrobilääkehoidon toteutumista voidaan arvioida tarkemmin suhteessa hoitosuosituksiin.
- Automatisoidaan hoitoon liittyvien infektioiden tiedonkeruu ja raportointi tiedon kattavuuden ja ajantasaisuuden parantamiseksi sekä ongelmakohtiin puuttumisen nopeuttamiseksi.
- Vahvistetaan THL:n laboratorioden toimintaa, jotta moniresistenttien mikrobien aiheuttamat hoitolaitosepidemiat voidaan tunnistaa.
- Ylläpidetään ja vahvistetaan THL:n epidemiologista toimintaa sekä huolehditaan osaamisen jatkuvuudesta, mukaan lukien koordinaatiovastuu laajojen epidemioiden osalta.
- Kehitetään infektioiden torjuntaan käytettävissä olevien resurssien seuranta sosiaali ja terveydenhuollossa.
- Lisätään väestötason ohjausta mikrobilääkeresistenssistä ja sen torjunnasta, esimerkiksi matkailuun liittyen.

### 3.2.3 Kansallinen rokotusohjelma ja rokotteiden saatavuuden turvaaminen

Kirjoittajat: Toni Relander, Karolina Tuomisto, Minna Manner-Lehtinen ja Mia Kontio

Suomen kansallinen rokotusohjelma on keskeinen ja pitkälle vakiintunut väestön terveyttä suojaava järjestelmä. Sen ansiosta monet tartuntataudit sekä niihin liittyneet vakavat jälkitaudit ja kuolemantapaukset ovat hävinneet Suomesta kokonaan tai lähes kokonaan. Suomalaisten korkea rokotuskattavuus mahdollistaa tautien pysymisen poissa väestöstä ja ehkäisee niiden uudelleen leviämistä. Rokotukset suojaavat sekä rokotettua itseään että hänen lähipiiriään, ja laumasuojan kautta ne antavat turvaa myös henkilöille, jotka eivät terveydellisistä syistä voi ottaa rokotuksia.

Rokotusohjelman laajuus ja neuvola- ja kouluterveydenhuollon kattava rakenne takaavat sen, että kaikilla lapsilla ja nuorilla on yhdenvertainen mahdollisuus saada rokotussuoja 13 eri tartuntatauti, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat julkishyödykkeitä, sillä yksilöllisen suojan lisäksi niiden vaikutukset ulottuvat koko yhteisöön. Korkea rokotuskattavuus tuottaa huomattavaa terveystaloudellista hyötyä vähentämällä terveydenhuollon kuormitusta sekä sairauksien aiheuttamia kustannuksia.

Rokotusohjelma on myös olennainen osa Suomen kokonaisturvallisuuden infrastruktuuria. Sen avulla vahvistetaan väestön terveyttä, lisätään yhteiskunnan

kriisinsietokykyä sekä ylläpidetään normaalia arkea ja palvelujärjestelmän toimintakykyä. Ohjelma tukee huoltovarmuutta ja lisää väestön luottamusta viranomaisiin sekä terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen. Säännöllinen ohjelman ylläpito ja kehittäminen ovat näin ollen keskeisiä toimia biologisiin uhkiin varautumisessa.

## **Rokotteiden saatavuuden varmistaminen osana varautumista**

Rokotteiden saatavuuden turvaaminen kaikissa olosuhteissa perustuu ennakointiin, varautumiseen ja laaja-alaiseen viranomaisyhteistyöhön. Tavoitteena on varmistaa, että kansallisen rokotusohjelman rokotteita on riittävästi ja oikea-aikaisesti saatavilla sekä tavanomaisissa tilanteissa että epidemioiden ja pandemioiden kaltaisissa häiriötilanteissa.

Hankinnat suunnitellaan useita vuosia eteenpäin, ja niissä huomioidaan mm. globaalien toimitusketjujen haavoittuvuus. Tuotantoketjut ovat herkkiä häiriöille, ja monilla rokotteilla on vain 1–2 myyntiluvan haltijaa Suomessa ja Euroopassa. Rokotteet kuuluvat lääkkeiden velvoitevarastointilain piiriin, joka turvaa rokotteiden saatavuutta häiriötilanteissa, mutta pitkäkestoiset, koko Euroopan kattavat saatavuushäiriöt voivat silti muodostaa merkittävän riskin saatavuudelle. Suomessa ei ole omaa rokotetuotantoa, vaan rokotteiden saatavuus perustuu täysimääräisesti ulkomaisiin valmistajiin ja kansainvälisiin toimitusketjuihin.

Suomi osallistuu aktiivisesti EU:n yhteishankintamekanismeihin ja tekee yhteistyötä erityisesti Pohjoismaiden kanssa. Yhteishankinnat ovat keskeinen keino turvata uusien ja rajallisesti saatavilla olevien rokotteiden saatavuus Suomen pienille markkinoille.

Rokotteiden logistiikka perustuu THL:n kilpailuttamiin sopimuslääketukku-kauppoihin, jotka vastaavat varastoinnista ja jakelusta. Hyvinvointialueiden sairaalapteekit hoitavat rokotteiden jakamisen rokotuspisteille. Tämä järjestelmä mahdollistaa rokotteiden joustavan ja nopeasti kohdennettavan jakelun myös kriittisissä tilanteissa.

## **Yhteiskunnan resilienssi ja rokotuskattavuuden ylläpito**

Lyhytaikaiset häiriöt, kuten pandemiasta johtuvat rajoitustoimet tai terveydenhuollon resurssipaineet, voivat hetkellisesti alentaa rokotuskattavuutta. Suomessa rokotuskattavuus on kuitenkin perinteisesti saatu palautettua nopeasti tehokkaan viestinnän, rokotuskampanjoiden ja toimivien palvelurakenteiden avulla. Myös pidempiaikaisia häiriöitä pystytään hallitsemaan lainsäädännöllisen varautumisen, varmuusvarastoinnin ja kansallisen seurannan kautta.

Kun suuri osa väestöstä on rokotettu, yhteiskunta sietää häiriöitä paremmin. Rokotuskattavuuden ylläpito on siten suora sijoitus väestön terveyteen, toimintakykyyn ja kansalliseen turvallisuuteen.

## Toimijat ja päätöksenteko

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittää asetuksella kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotteet. Kansallisen rokotusohjelman kehittäminen perustuu asiantuntijatyöhön ja tieteelliseen näyttöön. THL:n asiantuntijat arvioivat rokotteiden vaikuttavuuden, turvallisuuden ja kustannusvaikuttavuuden sekä valmistelevat hankintaesitykset. Ennen hankintoja THL pyytää Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän (KRAR) lausunnon tulevista hankintaehdotuksista. Hankintapäätökset vahvistetaan STM:ssä, jonka jälkeen THL toteuttaa kilpailutuksen ja allekirjoittaa sopimukset toimittajien kanssa. EU-yhteishankinnoissa mukana ovat lisäksi EU-viranomaiset, Euroopan lääkevirasto (EMA), terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen (DG HERA) ja humanitaarisen avun ja pelastuspalvelutoimien pääosasto (DG ECHO). Rokotusohjelman kehittämisessä hyödynnetään yhteistyötä sekä Pohjoismaiden kesken että ECDC:n koordinoiman kansallisten rokotusasiantuntijaryhmien verkoston kanssa.

## Johtopäätökset

Kansallinen rokotusohjelma ja rokotteiden saatavuuden varmistamiseen liittyvä varautuminen muodostavat kokonaisuuden, joka suojaa väestöä tartuntataudeilta ja vahvistaa koko yhteiskunnan kriisinsietokykyä. Rokotukset ovat yksi terveydenhuollon vaikuttavimmista ja kustannusvaikuttavimmista keinoista väestön terveyden edistämisessä, ja samalla keskeinen osa Suomen terveysturvallisuuden ja kokonaisturvallisuuden perustaa.

### Toimenpidesuositukset

- Ylläpidetään korkeaa rokotuskattavuutta vahvistamalla viestintää ja varmistamalla luotettavan tiedon saatavuus terveydenhuollolle ja väestölle.
- Turvataan valtakunnallisesti rokotusohjelman ylläpitämiseen ja kehittämiseen edellyttämä osaaminen ja resursointi pitkällä aikavälillä.
- Varmistetaan hyvinvointialueiden kyvykkyys toteuttaa kansallista rokotusohjelmaa yhdenvertaisesti.
- Selvitetään mahdollisuudet tukea rokotekehitystä ja -tuotantoa Pohjoismaissa osana huoltovarmuuden vahvistamista.
- Kehitetään rokotehankintoja hajauttamalla toimijoita eri alueille ja hyödyntämällä EU yhteishankintoja erityisesti uusissa tai kriisitilanteissa.

### 3.2.4 Laboratoriovalmius ja -varautuminen

Kirjoittaja: Carita Savolainen-Kopra

#### Nykytila ja rakenteet

Biologisiin uhkiin varautumisen laboratoriopohjaista työtä tehdään hyvinvointialueilla palvelujärjestelmän kliinisen mikrobiologian laboratorioissa sekä keskitetysti asiantuntijalaboratorioissa, kuten Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mikrobiologian laboratorioissa. Työnjako kliinisen mikrobiologian laboratorioiden ja asiantuntijalaboratorioiden välillä on selkeä: kliiniset laboratoriot tuottavat suoraan potilaan hoitoa tukevaa ja ohjaavaa analytiikkaa, kun taas asiantuntijalaboratoriot vastaavat lainsäädännössä (Tartuntatautilaki 1227/2016 ja -asetus 146/2017) määriteltyjen sekä epidemiologisen tilanteen mukaan valittujen mikrobien jatko- eli tyyppitysanalytiikasta, tavoitteena tuottaa seurantatietoa infektioitautien kansallista torjuntaa varten. Kansallisesta mikrobiologian laboratoriojärjestelmästä on v. 2025 laadittu selvitys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025a).

THL toimii Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan kansallisena asiantuntijalaboratoriona Maailman terveysjärjestön (WHO IHR, 2005) ja Euroopan unionin (EU/1082/2013, Rajat ylittävien terveysuhkien asetus 2022/2371) edellyttämällä tavalla. Asiantuntijalaboratoriotoimintaan kuuluu varautuminen infektioitautiuhkiin. THL:ssa toimii kansallisia asiantuntijalaboratorioita bakteriologian (ml. mikrobilääkeresistenssi), virologian, immunologian ja vesimikrobiologian alalla. Kansalliseen varautumiseen erityyppisiin biouhkiin liittyy tarve käsitellä vaaraluokan 3 mikrobeja. Vaaraluokan 4 mikrobien osalta analytiikka toteutetaan yhteistyössä Ruotsin kansanterveyslaitoksen (Folkhälsomyndigheten) kanssa.

THL:n kansallisiin rooleihin kuuluvat lisäksi ohjeistukset bio- ja työturvallisesta toiminnasta, säännöllisesti järjestettävät bioturvakoulutukset sekä toiminta Suomen Bioturvaverkostossa, jonka perustajajäsen THL on.

#### Uhkakuvat

Erilaiset biologiset uhkat voivat olla endeemisesti tai kausittain esiintyviä tunnettuja infektioitauteja aiheuttavia mikrobeja tai uusia uhkia. Uudet uhkat saattavat olla joko ihmisen aiheuttamia tahallisia uhkia (biohäiriköinti, bioterrori ja äärimmillään biologinen sota) tai luonnollisesti syntyviä uhkia kuten uuden tai Suomesta jo hävitetyn, mutta uudestaan ilmenevän, ihmiselle vaarallisen infektioitautien aiheuttama epidemia, pandemia tai sen uhka. Ilmastonmuutoksen myötä aiemmin Suomessa tuntemattomien, kuten vektorivälitteisten infektioiden, esiintymisen todennäköisyys kasvaa.

## Toimenpidesuositukset

- Turvataan kansallinen biouhkavalmius. Kansallisen laboratoriopohjaisen biouhkavalmiuden ylläpito vaatii koulutetun ja osaavan henkilöstön, asianmukaiset työ- ja bioturvalliset toimitilat ja nykyaikaiseen, pääosin molekulaariseen analytiikkaan soveltuvat laitteistot. Resurssien turvaaminen on ensisijaista, jotta valmius nopeaan reagointiin ja uusien taudinaiheuttajien tunnistamiseen säilyy.
- Varmistetaan erityisanalytiikan saatavuus ja kriisinkestävyys. Vaativa tyypitysanalytiikka ei ole korvattavissa kaupallisilla pikatesteillä eikä usein saatavilla muissa laboratorioissa. Kansallinen erityisosaaminen on säilytettävä ja analytiikkatoiminnan skaalaaminen varmistettava poikkeuksellisissa epidemia- ja pandemiatilanteissa.
- Vahvistetaan yhteistyötä ja tiedonkulkua torjuntatoimien tueksi. Laboratorion biouhkavalmiuden ylläpito edellyttää tiivistä yhteistyötä palvelujärjestelmän laboratorioiden, asiantuntijalaboratorion sekä tartuntatauti- ja infektioiden torjunnan asiantuntijoiden välillä. Laboratorioiden tuottama tiedon nopea hyödyntäminen tukee päätöksentekoa, rokotusohjelman kehittämistä ja infektioiden torjuntatoimia.

### 3.2.5 Rekisteripohjainen infektiotautien seuranta

Kirjoittaja: Tuija Leino

#### Nykytila

Tartuntatauti-ilmaantuvuustiedot perustuvat laboratorioiden ja lääkärin tartuntatauti-ilmoituksiin, joista THL:n Tartuntatautirekisterissä muodostetaan raportoitavat tapaukset. Tartuntatautiasetus luettelee ne infektiot, joista tartuntatauti-ilmoitukset on tehtävä: yleisvaaralliset, valvottavat ja muut ilmoitettavat infektiot. Ilmoitukset tehdään tunnistetiedoin ja ne sisältävät tietoa muun muassa siitä, miten mikrobi on laboratorioissa tunnistettu. Niistä infektioista, joista myös lääkäri tekee ilmoituksen, tartuntatautirekisteriin kerätään tietoja esimerkiksi tartunnan olosuhteista ja rokotuksista. Tartuntatautirekisteriin yhdistetään tiedot väestötietojärjestelmästä, jotta voidaan seurata pian infektion toteamisen jälkeen tapahtuvaa kuolleisuutta.

Infektiotautien hoidon onnistumiselle merkittävä tekijä on taudinaiheuttajan kyky selviytyä ihmiselle annetusta lääkityksestä huolimatta eli antimikrobilääke-resistenssi. Tämän seuraamiseksi THL:ssa ylläpidetään Tartuntatautirekisteriin kuuluvaa Finres-tietokantaa. Tähän tietokantaan esimerkiksi kliinisistä laboratorioista ilmoitetaan löydettyjen mikrobien herkkyystietoja ilman infektion saaneen henkilön tunnistetietoja. Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka

ilmaantuu terveyden- tai sosiaalihuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana tai liittyy siellä tehtyyn toimenpiteeseen. Tällaisia ovat esimerkiksi leikkausalueinfektiot. Hoitoon liittyvistä infektioista terveydenhuollon ammattilaiset tekevät ilmoitukset THL:n ylläpitämään HLI- rekisteriin.

Infektiotautien ilmaantuvuustieto maassamme pohjautuu tällä hetkellä erillisrekistereihin kerättävään, merkittävältä osaltaan manuaalisella kirjaamisella kerättyyn aineistoon. Tartuntatautien vakavimmat seuraukset ja yleisimmät torjuntatoimet, kuten rokotukset, kohdistuvat taustasairauksia sairastaviin, ikääntyneisiin ja raskaana oleviin. Tartuntatautien ilmaantuvuuden lisäksi tietoa tarvitaan sairauden vakavuudesta, sairaala- ja tehohoidosta, lääkityksestä ja sen onnistumisesta, sekä esimerkiksi sairastuneiden taustasairauksista ja rokotuksista. Näitä tietoja ei tällä hetkellä voida suoraan käyttää päivittäisseurannassa, mutta niistä on tehty selvityksiä, kun esimerkiksi uusia rokotuksia on harkittu kansalliseen rokotusohjelmaan. Oireperustaista jatkuvaa seurantaan tehdään tällä hetkellä vain avohoitoisesta influenssankaltaisesta taudinkuvasta. Myös vakavien hengitystieinfektioiden vuoksi toteutuvaa sairaalahoitoa raportoidaan noin kahden viikon viiveellä.

## Rakenne

Infektiotautitieto muodostuu potilaiden tutkimuksen ja hoidon ohessa terveydenhuollon kentällä. Tiedot ilmoitetaan kansallisiin rekistereihin, joista yllä mainitut, infektioihin suoraan liittyvät rekisterit, ylläpidetään THL:ssä. Tartuntatautirekisterissä on etäkäyttöliittymä, joka mahdollistaa rekisteritiedot täyttämisen, tarkistamisen ja hyödyntämisen myös hyvinvointialueetasolla.

## Uhkakuvat

- Paine tehostaa toimintaa terveydenhuollossa rajoittaa mahdollisuuksia erilliskirjaamiseen. Ellei tietoa pystytä keräämään muita tietolähteitä ja rekisteritietoja yhdistämällä, tartuntatautien seuranta vaarantuu.
- Pandemiatilanteessa erilliskirjaaminen hidastuu ja heikkenee merkittävästi.
- Pelkkään ilmaantuvuuden seurantaan painottuva toiminta vaikeuttaa torjuntatoimien kohdentamista, sekä niiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia.
- Raportoitujen infektioiden lisääntymisen taustalla voi olla lisääntynyt diagnostiikka, esimerkiksi monitestipaneelien käyttöönotto laajalti tai jossain osassa maata. Tämä voidaan virheellisesti tulkita infektioiden lisääntymiseksi tai alka-vaksi epidemiaksi.
- Tietojärjestelmien hakkerointitilanteissa tai muussa katastrofissa voimavarat todennäköisesti keskitettäisiin keskeisien rekistereiden toiminnan palauttamiseen ja erillisrekistereiden kohdalla viive voi olla selvästi pidempi.

## Toimenpidesuosituksukset

- Tehostetaan ja automatisoidaan seuranta sote-toimijoiden voimavarojen säästämiseksi sekä tiedon laadun ja ajantasaisuuden parantamiseksi esimerkiksi pysyväisluonteisilla rekisterilinkkauksilla. Todettujen infektioiden lisäksi myös tehdyn diagnostiikan laajuus ja sen kohdentuminen tarvitaan, jotta voidaan arvioida, lisääntyvätkö tartunnat väestössä. THL:n tavoite tartuntatautilain uudistuksessa onkin ollut, että kaikki mikrobiologiset näytteet tuloksineen voidaan kerätä tunnisteellisina automatisoidusti kliinistä laboratorioista.
- Kehitetään rekistereitä siten, että pystytään siirtämään Avohilmo pohjaisen rokotusrekisterin tiedot automaattisesti Tartuntatautirekisteriin, jotta rokotustiedot ovat käytettävissä tartuntatautitapauksia arvioitaessa ja raportoitaessa.
- Yhdistetään Tartuntatautirekisterin tiedot pysyväisluonteisesti hoitoilmoitusrekistereiden tietoihin sekä ja lääkitystietoihin, jotta esimerkiksi immuunipuolustukseltaan heikompien infektiota voidaan luotettavasti seurata ja torjua.
- Parannetaan erikoissairaanhoidon rekisterin (Hilmo) ajantasaisuutta vähentämällä ilmoitusviivettä ja siirtymällä poistoilmoituksista kattavamman tulossyn kirjaamiseen. Tällöin esimerkiksi pandeemista potentiaalia omaavien, vakavien hengitystieinfektiotapausten ilmaantuvuutta voidaan seurata nopeammin.

### 3.2.6 Kemikaaliuhkiin varautuminen

Kirjoittajat: Hannu Kiviranta, Merja Korkalainen, Panu Rantakokko ja Päivi Ruokojärvi

#### Nykytila ja rakenteet

Suomalaisen yhteiskunnan kemikaaliympäristö on monimutkaistunut ja altisteiden määrä kasvanut merkittävästi. Käytössä olevia kemikaaleja on kymmeniä tuhansia, ja niillä on moninaisia käyttötarkoituksia teollisuudessa, kotitalouksissa, kuluttajatuotteissa sekä maataloudessa. Osa kemikaaleista on pysyviä ja kertyviä, jolloin ne voivat kulkeutua ravintoketjuun ja aiheuttaa pitkäaikaisia terveyshaittoja. Väestön huoli kemikaalialtistumisen vaikutuksista on lisääntynyt ja korostanut tarvetta riskien hallinnalle (Ympäristöministeriö 2022). Keskeistä kemikaaliuhkiin varautumisessa on ymmärtää kemikaalien vaaraominaisuudet ja sitä kautta realistiset riskit sekä ne käyttö- ja tuotantoketjun kohdat, joissa päästöjä voi syntyä normaalisti tai häiriötilanteissa.

Kemikaaliuhkiin varaudutaan ensisijaisesti lainsäädännön keinoin. Kansallinen kemikaaliohjelma (2022–2035) (Ympäristöministeriö 2022) sekä EU:n kemikaalilainsäädäntö (mm. REACH (REACH-asetus (EY) N:o 1907/2006)) määrittävät sääntelyn, joka ohjaa kemikaalien turvallista käyttöä ja altistumisen rajoittamista. Lisäksi kansallinen CBRNE strategia (Puolustusministeriö 2024) ohjaa kemiallisten uhkien havaitsemista, torjuntaa ja hallintaa.

Kemikaaliuhkiin varautuminen perustuu laajaan viranomais- ja asiantuntijayhteistyöhön. Suomessa toimii useita verkostoja, jotka tukevat kemiallista valmiutta, suorituskykyjen kehittämistä ja terveyden turvaamista, kuten CBRNE-komitea ja sen asiantuntijaryhmä, STM:n alainen Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan (PONK) CBRN-työryhmä, Kemiallisten uhkien osaamiskeskus (C-osaamiskeskus) ja Toksikologian osaamisverkosto. Kansalliset yhteistyöverkostot varmistavat, että kemikaaliuhkiin voidaan vastata nopeasti ja asiantuntevasti sekä normaalioloissa että poikkeustilanteissa. EU-tason varautuminen tukee kansallisia toimia kemikaaliuhkien hallinnassa. EU:n rescEU-järjestelmä vahvistaa jäsenmaiden kykyä vastata CBRNE-uhkiin tarjoamalla yhteisiä resursseja, asiantuntija-apua ja koulutusta suuronnettomuuksissa. EU:n elintarviketurvallisuuden referenssilaboratorio on avainroolissa uusien huolta-aiheuttavien aineiden tunnistamisessa.

Kemikaaliuhkiin varautuminen edellyttää sekä riskien varhaista tunnistamista että hallinnonalojen välistä koordinaatiota. Tässä kokonaisuudessa Tukesin koordinoima Riskiryhmä tukee viranomaisyhteistyötä nousevien ja ajankohtaisten kemikaaliriskien tunnistamisessa ja hallinnassa. Kemikaalineuvottelukunta (KENK) täydentää tätä kokonaisuutta strategisella tasolla kokoamalla viranomaiset ja keskeiset sidosryhmät tukemaan kemikaalilainsäädännön kehittämistä sekä Suomen linjausten valmistelua EU- ja kansainvälisiin kemikaalikysymyksiin.

## Uhkakuvat ja THL:n toiminta

Kemikaaleille altistutaan pääasiassa juomaveden ja ravinnon kautta, mutta myös hengitysteitse ja vähäisessä määrin ihokosketuksen kautta. Väestöä altistavia kemikaaleja ja kemikaaliryhmiä ovat mm. raskasmetallit, torjunta-ainejäämät, teollisuuden ja liikenteen päästöt, kuluttajatuotteiden kemikaali ja ympäristöön kertyvät pysyvät yhdisteet. Monissa ammateissa altistuminen kemikaaleille on usein merkittävästi suurempaa kuin muulla väestöllä. Altistumista kemiallisille aineille voi ns. arjen altistumisen lisäksi tapahtua erilaisissa onnettomuuksissa ja häiriötilanteissa sekä myös tahallisissa saastuttamistapauksissa.

Ajankohtaisina kemikaaliuhkien painotuksina nousevat esiin mm. kiertotalouden kemikaalit, uudet huolta aiheuttavat aineet, kuten PFAS (per- ja polyfluoratut alkyylilyhdisteet) ja hormonitoimintaa häiritsevät yhdisteet, nanomateriaalit, kemikaalien yhteisvaikutukset sekä ilmastonmuutoksen vaikutukset kemikaalien käyttäytymiseen ja leviämiseen.

THL toimii aktiivisesti kaikissa kemikaaliuhkien hallintaa edistävässä kansallisissa ja merkittävässä EU-tason verkostoissa sekä työryhmissä. THL vaikuttaa osaltaan kemikaalilainsäädännön kehitykseen tuottamalla tutkimustietoa kemikaalien esiintyvyydestä ja pitoisuuksista ravintoketjussa ja väestössä.

THL tekee suomalaisen väestön biomonitorointia, mutta altistumisen seuranta ei ole säännöllistä. Biomonitoroinnin avulla THL tuottaa tietoa väestön altistumisesta ja kykenee näin arvioimaan kemikaalien riskejä suomalaisen väestön terveydelle. Hyöty-haitta-analyysit ovat olennainen osa päätöksenteon tukea.

Kemiallisten uhkien osaamiskeskus (C-osaamiskeskus) ylläpitää ympärivuorokautista C-päivystystä, joka tukee viranomaisia mm. kemikaalien tunnistuksessa, vaara-arvioinnissa, suojautumisessa ja terveysriskien arvioinnissa. THL osallistuu Työterveyslaitoksen koordinoimaan C-päivystystoimintaan ja tuo siihen toksikologisen, ympäristöterveyden ja terveysriskien arvioinnin asiantuntemusta.

THL koordinoi Toksikologian osaamisverkostoa, joka kokoaa alan toimijoita ja kehittää toksikologista osaamista, riskinarviointia ja koulutusta Suomessa sekä vahvistaa kansallista varautumista kemiallisten uhkien hallintaan.

## Toimenpidesuosituksukset

- Vahvistetaan kemikaaliuhkiin varautumista ylläpitämällä ja tehostamalla viranomaisten ja asiantuntijoiden verkostoja, jotta tiedonkulku, tilannekuva ja reagointikyky ovat riittäviä normaali- ja poikkeusoloissa. Tukesin riskiryhmällä ja Kemikaalineuvottelukunnalla (KENK) on keskeinen rooli nousevien kemikaalirisikien seurannassa ja päätöksenteon tukena.
- Vahvistetaan kansallista toksikologista osaamista kehittämällä vuonna 2026 perustettua toksikologian osaamisverkostoa, lisäämällä koulutusta ja tukemalla varautumista. Verkosto osallistuu valmiusharjoituksiin ja tunnistaa varautumisen kehityskohteita.
- Turvataan kemiallinen analytiikka kansallisilla viranomaislaboratorioilla, sillä ostopalveluihin nojaaminen muodostaa riskin varautumiselle. THL:n ja muiden kansallisten kemian laboratorioiden kapasiteetti, laiteinvestoinnit ja henkilöstöresurssit varmistetaan pitkäjänteisesti, ja laite- sekä menetelmäosaaminen pidetään ajan tasalla erityisesti uusien ja harvinaisten aineiden tunnistamisessa.
- Hyödynnetään EU-tason mekanismeja ja asiantuntijaverkostoja, kuten RescEU-järjestelmää ja elintarviketurvallisuuden referenssilaboratorioita. THL:n osallistumista kansainvälisiin kemikaali- ja toksikologiaverkostoihin vahvistetaan.
- Säilytetään biomonitorointi ja terveysriskien arviointi keskeisinä päätöksenteon tukityökaluina. Varmistetaan altistumisen säännöllinen seuranta tukemaan raja-arvojen kehittämistä ja riskienhallintaa, ja hyöty-haitta-analyysit integroidaan osaksi päätöksentekoa.

### 3.2.7 Biologisten ja kemiallisten uhkatilanteiden koordinaatio ja hallinta

Kirjoittaja: Anna Katz

#### Lähtökohdat ja toimintaympäristö

Edellisissä luvuissa on kuvattu biologisia ja kemiallisia uhkia (B- ja C-uhkat), jotka voivat muodostaa merkittävän riskin väestön terveydelle, yhteiskunnan toimivuudelle ja kokonaisturvallisuudelle. Biologisten uhkien osalta THL varautuu luonnollista alkuperää oleviin uhkiin, kuten tartuntatauti-epidemioihin, mutta myös tahallisiin uhkiin, kuten bioterrorismiin tai biohäiriköintiin.

Uhkat voivat olla entuudestaan tunnettuja tartuntatauteja tai kemiallisia uhkia, tai tuntemattomia tai uusia biologisia tai kemiallisia uhkia. CBRNE-strategiassa (PLM 2024) on kuvattu kansallista varautumista ennen kaikkea tahallisiin B- ja C-uhkiin.

Varautuminen ja reagointi B- ja C-uhkiin edellyttävät laaja-alaista viranomaisyhteistyötä sekä kansallisten ja kansainvälisten velvoitteiden yhteensovittamista. Tilanteiden hallinta, niiden alkuperästä riippumatta, edellyttää nopeaa tiedonvaihtoa, vahvaa asiantuntijatukea sekä selkeitä kansallisia rakenteita.

THL toimii keskeisenä kansallisena asiantuntijalaitoksena terveysuhkien seurannassa, torjunnassa ja niihin varautumisessa. THL:n asiantuntijalaboratoriot, seuranta- ja päivystystoiminnot sekä kansainväliset yhteysroolit muodostavat perustan B- ja C-uhkien kansalliselle valmiudelle.

#### Nykyiset rakenteet ja vastuut

THL toimii WHO:n kansainvälisen terveysäännösten (IHR 2005) mukaisena kansallisena yhteysviranomaisena ja vastaa ympärivuorokautisesta päivystyksestä rajat ylittävien terveysuhkien havaitsemiseksi, arvioimiseksi ja raportoimiseksi. Lisäksi THL seuraa EU:n varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmää (EWRS) EU-asetuksen (EU) 2022/2371 mukaisesti ja tekee tiivistä yhteistyötä Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) kanssa. Näiden tehtävien ohella THL osallistuu kemiallisten uhkien osalta C-osaamiskeskuksen päivystystoimintaan sekä vastaa muun muassa lääketukkuksen rescEU-päivystyksestä ja oikeuslääketieteen päivystyksestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Hyvinvointialueet vastaavat alueellisesta varautumisesta ja valmiussuunnittelusta, ja valmiuskeskukset kokoavat tilannekuvausta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista. Biologiin ja kemiallisiin uhkiin liittyvää asiantuntemusta on useilla viranomaisilla ja laitoksilla, mukaan lukien THL, Ruokavirasto, poliisi, ja puolustusvoimat.

## Tunnistetut kehittämistarpeet

Vaikka vastuut ja roolit on pääosin määritelty, biologisten ja kemiallisten terveysuhkien kansallinen operatiivinen hallinta on rakenteellisesti hajautunut.

Vaikka eri toimijoiden roolit on määritelty, Suomessa ei ole kansallista operatiivista toimijaa terveysuhkatilanteiden varalta (Public Health Emergency Operations Centre), joka koordinoisi B- ja C-uhkatilanteiden asiantuntijatukea, tilannekuvaa ja viranomaisyhteistyötä operatiivisella tasolla, kuten esim. monissa muissa EU-maissa.

Tämä vaikeuttaa poikkihallinnollista tiedonvaihtoa ja yhtenäisen tilannekuvan muodostamista erityisesti nopeasti kehittyvissä ja poikkeuksellisissa uhkatilanteissa. Osa olemassa olevista rakenteista on luonteeltaan verkostomaisia tai virtuaalisia, eikä niillä ole selkeää operatiivista koordinaatiroolia.

Esimerkiksi säteilyvaaratilanteissa Säteilyturvakeskuksella (STUK) on selkeästi määritelty rooli ja vakiintuneet toimintamallit, jotka tarjoavat vertailukohdan ja esimerkin keskitetyn asiantuntijakoordinaation hyödyistä.

## Kansallisen koordinaation vahvistaminen

Biologisten ja kemiallisten terveysuhkien hallintaa voidaan vahvistaa kokoamalla ja kehittämällä THL:n yhteyteen kansallinen koordinoiva toimintamalli, joka perustuu olemassa olevaan asiantuntijuuteen ja pätevyyserakenteisiin. Tällainen malli tukisi STM:n johtovastuuta ja parantaisi viranomaisten kykyä muodostaa yhteinen tilannekuva, tehdä ensiarvioita ja koordinoita asiantuntijatukea erityisesti tahallisissa B- ja C-uhkatilanteissa.

Toiminnan kehittäminen on tarkoituksenmukaista toteuttaa vaiheittain. Alkuvaiheessa painopiste olisi tilannepäivystyksen ja asiantuntijatuken yhteensovittamisessa. Seuraavassa vaiheessa toimintaa voitaisiin vahvistaa operatiivisen koordinaation, riskinarvioinnin ja viranomaisyhteistyön tukemisen osalta. Pidemmällä aikavälillä toimintamalliin voidaan liittää myös koulutuksen, harjoitusten ja ohjeistusten kansallinen koordinaatio.

Erityisesti tilanteissa, joissa biologiseen tai kemialliseen uhkaan liittyy tahallisuuden epäily, tiedonvaihto poliisin ja puolustusvoimien kanssa on keskeinen osa kokonaisturvallisuutta. Selkeä koordinaatorakenne tukee tätä yhteistyötä ja vahvistaa viranomaisten yhteistoimintakykyä.

## Toimenpidesuosituksukset

- Vahvistetaan THL:n roolia biologisten (B) ja kemiallisten (C) terveystuhojen kansallisena koordinoivana asiantuntijatoimijana, hyödyntäen THL:n olemassa olevaa asiantuntemusta, kansainvälisiä velvoitteita ja 24/7 päivystystoimintoja kokonaisturvallisuuden tukena.
- Kootaan B- ja C-uhkiin liittyvät päivystystoiminnot yhtenäisemmäksi kansalliseksi kokonaisuudeksi, jotta operatiivinen koordinaatio, tiedonvaihto ja viranomaisyhteistyö vahvistuvat erityisesti tahallisissa uhkatilanteissa.
- Kehitetään B- ja C-uhkien yhteisen tilannekuvan ja riskinarvioinnin muodostamista, ylläpitoa ja yhteensovittamista, tiiviissä yhteistyössä toimivaltaisten viranomaisten ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa.
- Arvioidaan erikseen THL:n koordinoiman B- ja C-uhkien päivystys ja asiantuntijatoiminnan kehittämisen edellyttämät resurssitarpeet. Arvioinnissa tulisi huomioida mahdollisuudet tehostaa nykyistä kansallista toimintaa sekä yhdistää tai purkaa olemassa olevia osaamiskeskustoja ja päivystysrakenteita kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi.

## 3.3 Ympäristöterveysuhkat

### 3.3.1 Toimet ympäristön laajamittaisiin muutoksiin vastaamiseksi

Kirjoittajat: Mikaela Grotenfelt-Enegren ja Jaana I. Halonen

Ympäristössämme tapahtuvat muutokset ja erityisesti ilmastonmuutoksen vaikutukset näkyvät jo nyt suomalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa. Voimistuvien helleaaltojen aiheuttamien terveyshaittojen ohella ilmaston muuttuminen lisää muun muassa vesiepidemioiden, vektorivälitteisten infektioiden ja rakennusten kosteusvaurioihin liittyvien sisäilmaongelmien riskejä (Pilli-Sihvola ym. 2023). Ilmastonmuutoksen myötä tapahtuvien kasvi- ja eläinlajien levinneisyysalueiden siirtyminen tuo maahan uusia lajeja, jotka voivat lisätä allergiaoireita ja muita terveysongelmia (Bullock ym. 2013). Ympäristössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat lisäksi mielenterveyteen ja tutkimukset ovat osoittaneet myös kuormitusoireiden, kuten ilmastoahdistuksen, yleistyneen (Ogunbode ym. 2021).

Luonnon monimuotoisuuden heikkeneminen vaikuttaa ilmastonmuutoksen tavoin terveyteen sekä suoraan että epäsuorasti. Yli puolet suomalaisista on jo havainnut lähiluonnon köyhtymistä (Valtioneuvosto 2025a). Luonnonympäristöjen ekologisten laadun muutoksiin liittyen myönteisiä yhteyksiä on havaittu kaupunkipuiden

istuttamisen sekä kaupunkien suuremman latvuspeitteen ja mielenterveyden sekä fyysisen terveyden välillä (Pasanen ja Täubel 2026). Luonnon monimuotoisuuden laaja-alainen heikkeneminen kytkeytyy puolestaan tiiviisti ruoantuotantoon, kansanterveyteen ja huoltovarmuuteen liittyviin riippuvuussuhteisiin.

Itämeren kalakantojen heikkeneminen on konkreettinen esimerkki ekosysteemien rapautumisen vaikutuksista. Kalakantojen väheneminen heikentää kalastukseen kytkeytyvien elinkeinojen toimintaedellytyksiä ja nostaa kalan hintoja sekä heikentää niin ruokaturvaa, kuin Suomen huoltovarmuutta.

Kriittisten ekosysteemien vakava heikentyminen, yhdistettynä sääolosuhteiden epäsuotuisiin muutoksiin voi globaalitasolla johtaa satotasojen laskuun ja viljelykelpoisen maan hupenemiseen, mikä luo pohjan ketjuuntuville riskeille. Näihin riskeihin kuuluvat muun muassa geopoliittinen epävakaus, taloudellinen epävarmuus, konfliktien lisääntyminen, muuttoliikkeet ja valtioiden välinen kilpailu resursseista, jotka ovat keskeisiä uhkia myös Suomen turvallisuuden kannalta. Lisäksi yksittäiset luonnonkatastrofit muualla maailmassa voivat heijastua suomalaisen terveydenhuollon toimintavarmuuteen, joka on vahvasti riippuvainen globaaleista tuotanto- ja kuljetusketjuista.

Tätä taustaa vasten Suomen on vahvistettava toimia, jotka vaikuttavat ennaltaehkäisevästi nykyisiin kehityskulkuihin sekä niistä syntyviin riskeihin ja nostavat kokonaisvaltaisen kestävyuden ja terveyden edistämisen päätöksenteon keskiöön. Samalla on tärkeää lisätä yhteiskunnan sopeutumiskykyä laaja-alaisiin muutoksiin. Ennaltaehkäisevien ja kestävien toimien vahvistaminen ei ole pelkästään terveys- tai ympäristöpolitiikkaa, vaan myös talous-, turvallisuus- ja varautumispolitiikkaa, jonka onnistuminen vaikuttaa suoraan suomalaisten pitkän aikavälin terveyteen ja hyvinvointiin.

THL tuottaa tietoa ympäristömuutosten vaikutuksista ja ympäristöterveyden kokonaistilanteesta, arvioi riskien kehitystä ja tarjoaa päätöksentekoa tukevaa tietoa riskien varhaiseksi tunnistamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi, sekä yhteiskunnan varautumisen vahvistamiseksi. THL on osallistunut sekä Kansallisen ilmastonmuutokseen sopeutumissuunnitelman (KISS2030) että Sosiaali- ja terveysministeriön ilmastonmuutokseen sopeutumisen suunnitelman (2021–2031) valmisteluun väestön terveyden suojelun ja edistämisen näkökulmasta ja edistää aktiivisesti niihin liittyvien varautumis- ja sopeutumistoimien toimeenpanoa.

THL:n ylläpitämä tietopohja perustuu laaja-alaiseen tutkimus- ja asiantuntijatyöhön sekä kansalliseen ja kansainväliseen tilannekuvayhteistyöhön, jota on viime vuosina syvennetty erityisesti Ilmatieteenlaitoksen, Suomen ympäristökeskuksen ja Luonnonvarakeskuksen kanssa.

## Toimenpidesuositukset

- Varmistetaan ilmastonmuutoksen hillintää ja siihen sopeutumista sekä luonnon monimuotoisuuden suojelemista tukeva päätöksenteko ja vaikutetaan aktiivisesti myös EU- ja YK-tasolla vaikuttavien ratkaisujen aikaansaamiseksi. Ympäristömuutosten terveys-, hyvinvointi- ja kustannusvaikutukset riippuvat ratkaisevasti siitä, kuinka tehokkaasti ja miten nopeasti näiden ilmiöiden juurisyihin kyetään puuttumaan.
- Parannetaan terveydenhuollon valmiuksia vastata ympäristön muutosten aiheuttamiin haasteisiin, kuten globaaleihin toimitusketjuhäiriöihin ja uusiin terveysuhkiin. Samanaikaisesti vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristövaikutuksia tehostamalla strategista ohjausta niiden pienentämiseksi.
- Edistetään terveellisiä, ilmasto- ja ympäristötavoitteita tukevia elintapoja — kuten aktiivisten kulkumuotojen suosimista, kasvipainotteista ruokavaliota ja nikotiinittomuutta — järjestelmätason ohjauskeinoja hyödyntäen ja samalla torjuen ratkaisuja, jotka heikentävät pitkän aikavälin terveys- ja kestävyyskehitystä.

### 3.3.2 Helleaaltoihin varautuminen

Kirjoittajat: Virpi Kollanus, Mikaela Grotenfelt-Enegren ja Timo Lanki

Helleaallot, eli useampia päiviä tai viikkoja kestävät hellejaksot, ovat merkittävä ja nopeasti kasvava kansanterveydellinen riskitekijä. Vakavia terveyshaittoja ilmenee erityisesti ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa (Kollanus & Lanki 2021). Herkkiin väestöryhmiin kuuluvat myös pienet lapset ja raskaana olevat. Merkittävä tekijä vaikutusten taustalla on rakennusten (mm. kodit, sote-toimitilat) ylläampeminen. Haavoittuvuutta lisäävät helposti kuumentuvan rakennuksen lisäksi asuminen tiiviisti rakennetulla kaupunkialueella, yksin eläminen ja sosiaalisten kontaktien vähyys, heikko sosioekonominen asema sekä kuumuudelle altistava työ.

Helteinen kesä voi johtaa Suomessa useisiin satoihin ennenaikaisiin kuolemiin ja sairaalahoitajaksoihin ikääntyneiden ( $\geq 65$ -vuotiaat) väestöryhmässä (Kosonen ym. 2023). Kuumuus aiheuttaa myös paljon lievempiä terveys- ja hyvinvointivaikutuksia, heikentää toimintakykyä ja työtehoa sekä lisää tapaturmien todennäköisyyttä. Vakavat terveyshaitat voivat moninkertaistua jo lähivuosisikymmenien aikana (Kosonen ym. 2023). Tähän vaikuttaa voimakkaasti väestön ikääntyminen. Ilmaston lämmetessä myös todennäköisyys ennenkokemattoman voimakkaille hellejaksoille lisääntyy jatkuvasti.

Hoidontarpeen lisääntyminen hellejaksojen aikana kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Samanaikaisesti sote-toimitilojen ylläampeminen voi

vaarantaa palvelujen turvallisuuden ja jatkuvuuden. Pitkittyvä helle sekä siihen usein liittyvät kuivuusjaksot, voimakkaat rajuilmat ja ukkoset lisäävät myös riskiä mm. energia- ja vesihuollon, tietoliikenteen ja liikennejärjestelmien toimintahäiriöille, mikä voi heijastua väestön terveyteen ja terveydenhuollon toimintavarmuuteen. Lisäksi maastopalojen riski sekä elintarvike-, juomavesi- ja uimavesivälitteisten infektiotautien todennäköisyys suurenee. Kaikkine liitännäisvaikutuksineen, voimakkaat hellejaksot voivat koetella myös yhteiskunnan henkistä kriisinkestävyyttä.

Riskienhallinta edellyttää hellejaksoihin liittyviä valmius- ja varautumistoimia sekä pidemmän aikavälin toimia, joilla vähennetään väestön ja yhteiskunnan haavoittuvuutta kuumun sään haitoille. Vastuu toimista jakautuu kansallisille, alueellisille ja paikallisille viranomaisille eri hallinnonaloilla. Keskeisessä roolissa ovat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuolto sekä yhdyskuntasuunnittelu ja rakentaminen, mutta myös muut sidosryhmät, kuten yritykset, kolmannen sektorin toimijat sekä kansalaiset. THL kehittää kansallista hellevarautumista yhteistyössä STM:n ja muiden toimijoiden kanssa sekä tuottaa kehitystyön tueksi tietoa helteen kansanterveydellisistä vaikutuksista ja niiden torjunnasta. Osana tätä THL koordinoi STM:n asettamaa työryhmää, jonka tehtävänä on laatia kansallinen toimintasuunnitelma helteen terveyshaittojen ehkäisemiseksi Suomessa. Toimintasuunnitelma julkaistaan vuoden 2026 aikana.

## Toimenpidesuositukset

- Huomioidaan pitkittyviin hellejaksoihin liittyvät riskit valmiuden ja varautumisen suunnittelussa ja toimintakäytännöissä eri hallinnontasoilla ja -aloilla sekä vahvistetaan riskienhallinnan koordinaatiota ja yhteistyötä eri sidosryhmien välillä.
- Kehitetään hellevaroittamista ja varoitusten välittämistä etenkin sote-sektorin toimijoille.
- Parannetaan sote-palveluiden turvallisuutta ja toimintavarmuutta lisäämällä tehokkaiden jäähdytyskeinojen käyttöönottoa toimitiloissa yhdessä passiivisten viilennysratkaisujen kanssa.
- Vähennetään väestön ja yhteiskunnan haavoittuvuutta helteen vaikutuksille edistämällä pitkäjänteisesti rakennusten ja kaupunkialueiden ylilämpenemisen torjuntaa.
- Seurataan helteen kansanterveydellisiä vaikutuksia sekä varautumisen toimeenpanoa Suomessa.

### 3.3.3 Ilmansaaste-episodit

Kirjoittajat: Taina Siponen, Heli Lehtomäki ja Tarja Yli-Tuomi

#### Nykytila

Ilmanlaatu on Suomessa keskimäärin hyvä esimerkiksi Keski- ja Etelä-Euroopan maihin verrattuna (Targa ym. 2022). Ilmanlaatuongelmia esiintyy tyypillisesti talvi-aikaisissa inversiotilanteissa, jolloin ilmansaasteet eivät sekoitu ympäröivään ilmaan, kevät aikaan katupölypitoisuuksien noustessa korkeiksi sekä kaukokulkeumaepisodien aikana, kun Suomeen kulkeutuu muualta muun muassa maastopalojen savuja. Myös paikalliset tulipalot, kuten jäte- tai teollisuuspalot, heikentävät ilmanlaatua ja aiheuttavat altistumisen vaaraa erityisesti lähiympäristössä, mutta myös kauempana paloalueesta.

Itä-Euroopassa sijaitsevien maastopalojen ja peltojen kulotuksen savut kulkeutuvat ajoittain ilmavirtauksien mukana Suomeen ja heikentävät ilmanlaatua pääasiassa keväisin, mutta myös kesäaikaan. Vaikutukset vaihtelevat ja ne voivat olla pieniä ja lyhytkestoisia, mutta vaikutuksia voi esiintyä myös pidempikestoisesti ja ilmanlaatu voi heikentyä huonoksi. Kesällä Suomessa olevista maastopaloista voi levitä savua myös laajemmalle alueelle, mutta usein palot vaikuttavat ennen kaikkea paikallisesti.

Ihmistoiminnalla on keskeinen rooli maastopalojen syttymisessä, mutta myös ilmastolla on vaikutusta maastopalojen esiintymiseen. Maastopalot voivat kiihdyttää ilmastomuutosta, ja vastaavasti ilmastomuutos lisää kuumuutta ja kuivuutta, jolloin riski maastopalojen syttymiseen kasvaa. Tulevaisuudessa kuumien ja kuivien jaksojen voidaan olettaa lisääntyvän nykyisestä ja vuosisadan loppuun mennessä maastopalojen määrä ja palanut alue kasvavat sekä maastopalokausi pitenee (Kinnunen ym. 2024; Lehtonen ym. 2015). Myös kaupungistumisen myötä tapahtuvan asutuksen siirtymisen lähemmäs metsiä on arvioitu lisäävän metsäpalojen riskiä.

Lisäksi esimerkiksi teollisuuslaitoksiin sekä energia- ja logistiikkainfrastruktuuriin kohdistuneiden isku- ja vahingontekotilanteiden seurauksena syttyneet tulipalot voivat tuottaa ilmaan huomattavia määriä savua ja muita palamistuotteita. Nämä epäpuhtaudet voivat kulkeutua tuulen mukana pitkiäkin matkoja ja heikentää ilmanlaatua laaja-alaisesti. Savujen koostumuksesta ja myrkyllisyydestä ei välttämättä ole saatavilla ajantasaista tietoa, mikä lisää epävarmuutta ja voi vaikeuttaa terveysriskien arviointia.

Ilmansaasteiden terveyshaittojen ehkäisy vaatii ajantasaista tietoa epäpuhtauksien aiheuttamista riskeistä sekä selkeitä ohjeita siitä, miten altistumista voidaan vähentää. Huonon ilmanlaadun haitallisille vaikutuksille herkkiä ovat etenkin hengitys- ja verenkiertoelinsairaat, ikääntyneet, pienet lapset, raskaana olevat henkilöt sekä sosioekonomisesti haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät (Rückerl ym. 2011). Näiden ryhmien altistumisen vähentämiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota.

THL tuottaa tietoa, jota voidaan soveltaa ilmanlaatuongelmien, kuten katupölyepidemioiden, puunpolton savujen ja maastopalojen, aiheuttaman altistumisen vähentämisessä, terveyshaittojen ja riskin arvioinnissa sekä viestinnässä. Hengitysilman laatuun liittyvä asiantuntijatyö vaatii poikkitieteellistä organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. THL:n asiantuntijat ovat työryhmissä terveysvaikutusten asiantuntijana (mm. kansallisen ilmansuojeluohjelman toimeenpanoverkko, ilmanlaatudirektiivin kansallisen toimeenpanon teemaryhmä ja kansainväliset Eionet-verkoston työryhmät), sekä antavat tarvittaessa asiantuntijatukea viranomaisille.

THL on osallistunut yhdessä Ilmatieteen laitoksen sekä Helsingin seudun ympäristöpalvelut -kuntayhtymä HSY:n kanssa kansallisen ilmanlaatuindeksiin laatimiseen. Ilmanlaatuindeksi on tärkeä työkalu ilmanlaadun seurannassa ja ajantasaisessa tiedottamisessa sekä erityisesti herkkien väestöryhmien terveyden suojelussa episoditilanteissa.

Päivitetyn EU:n ilmanlaatudirektiivin (Direktiivi 2024/2881) kansallisen toimeenpanon myötä jäsenvaltioille tulee velvollisuus asettaa saataville ajantasaista tietoa eri ilmansaasteisiin liitetyistä terveysriskeistä sekä varotoimista. THL:llä on tärkeä rooli tarjota ilmansaasteisiin liittyvää terveystietoa Suomessa sekä tukea terveysvaikutusten viestinnässä myös muita toimijoita.

Ilmanlaatuun liittyvän altistumisen ja terveysvaikutusten arvioinnin sekä ympäristöepidemiologian ja toksikologian osaaminen tulee varmistaa ja sitä tulee ylläpitää THL:ssä. Tämä edellyttää riittäviä toimintaresursseja ja henkilöstön kouluttamista sekä osaamisen ylläpitämistä pitkäjänteisellä työllä, johon myös toksikologian osaamisverkoston kehittäminen ja hyödyntäminen kuuluvat.

## Toimenpidesuosituks

- Varmistetaan ilmansaasteiden aiheuttamien terveyshaittojen ehkäisy huolehtimalla siitä, että helposti saavutettavaa ja ajantasaista tietoa ilmansaasteiden terveysriskeistä sekä käytännön ohjeita altistumisen vähentämiseksi on saatavilla erityisesti herkille väestöryhmille.
- Varmistetaan altistumisen arvioinnin, ympäristöepidemiologian ja toksikologian osaaminen ja sen jatkuva ylläpito, jotta ilmanlaatuun liittyvien terveyshaittojen luotettava arviointi on mahdollista.

### 3.3.4 Vesihuollon turvaaminen

Kirjoittajat: Outi Zacheus, Ilkka Miettinen, Marjo Niittyinen ja Anna-Maria Hokajärvi

#### Nykytila

Talousvesi on laadultaan Suomessa pääosin erinomaista (Vesi.fi 2021; Vesi.fi 2025). Vesiturvallisuutta ylläpidetään ja edistetään erityisesti lainsäädännön, ohjauksen, tutkimuksen sekä eri tahojen yhteistyön avulla. Veden laatua seurataan säännöllisesti kattavien ohjelmien mukaisesti, jotka perustuvat lainsäädännön vaatimuksiin ja sen myötä isolta osin kunkin vesihuoltolaitoksen tekemään riskinarviointiin (Rapala 2020).

Vesihuollon rakenne Suomessa on haastava pienten vesilaitosten suuren määrän takia. Suurin osa Suomessa esiintyneistä vesiepidemioista on havaittu pohjavettä raakavetenään käyttävien vesilaitosten desinfiomattomassa vedessä (Pitkänen ym. 2024a; Miettinen ym. 2019). Tyypillisesti vesi on likaantunut jätevedellä tai pintavedellä. Suuremmilla pohjavesilaitoksilla ja pintavettä raakavetenään käyttävillä vesilaitoksilla talousvesi käsitellään perusteellisemmin ja desinfioidaan käytännössä aina ennen jakelua. Pintavesilaitosten mikrobiologiset saastumiset ovat aiheutuneet riittämättömästä desinfiointikemikaalin annostuksesta tai verkostossa tapahtuneesta veden saastumisesta.

#### Nykyhetken uhkat

Merkittävin nykyhetken uhkakuva liittyy sään ääri-ilmiöihin. Erityisesti rankkasateet ovat johtaneet pintavalumien joutumisen vedenottamoiden kaivoihin. Nykyään lisääntyvässä määrin myös vanhenevasta verkostoinfrastruktuurista johtuvat sekä muun toiminnan yhteydessä tahattomasti aiheutuneet putkirikot esim. maankaivutöiden yhteydessä ovat johtaneet talousveden saastumiseen. Vesihuoltokentän resursien riittävyyteen ja osaavan henkilöstön määrään on syytä kiinnittää huomiota. Etenkin pienillä vesilaitoksilla resurssit eivät aina riitä vesiturvallisuutta ylläpitäviin toimintoihin kuten veden laadun seurantaan ja häiriötilanteisiin varautumiseen. Vesihuollon infrastruktuuri ikääntyy ja järjestelmien kunto heikkenee, mutta samalla saneerausvelka kasvaa.

Rakennusten vesilaitteistojen kautta voi aiheutua ihmisille terveydellistä haittaa sekä mikrobiologisten että kemiallisten tekijöiden vuoksi. Rakennusten vesilaitteistoihin liittyvien riskien arviointiin ja hallintaan liittyy lainsäädännöllisiä vaatimuksia ja asiaan on olemassa melko hyvin ohjeistusta. Rakennusten vesilaitteistojen ihmisille aiheuttamiin terveydellisiin riskeihin on kiinnitettävä jatkossakin riittävästi huomiota ja otettava huomioon mm. muuttuvan ilmaston mahdolliset vaikutukset.

## Tulevaisuuden uhkat

Tulevaisuudessa voidaan olettaa ilmastonmuutoksen aiheuttavan nykyistä useammin niin kuivuus- kuin rankkasadejaksoja, jotka hankaloittavat vesihuollon toimintaa uhkaten vesiturvallisuutta. Niin ikään ilmastonmuutokseen liittyen on hyvä huomioida, että monet vesivälitteisiä epidemioita aiheuttavat mikrobit hyötyvät leudosta säästä ja sateista, ja vesien lämpötilan nousu voi edesauttaa joidenkin taudinaiheuttajamikrobien kasvua.

Myös tahallinen fyysinen tunkeutuminen vesihuoltolaitosten tiloihin tai vesijoh-toverkostojen tahallinen rikkominen ja talousveden saastuttaminen sekä kyber- ja hybridivaikuttaminen ovat vesiturvallisuuden kannalta huomioitavia uhkia.

Talousveden saastuminen johtaa aina lisäkustannuksiin, kun saastumisen aiheuttajaa ja teknistä syytä selvitetään erilaisin tutkimuksin ja korjaavia toimenpiteitä toteutetaan tilanteen normalisoimiseksi. Vaikutukset laajenevat ja kustannukset kasvavat, jos talousveden saastuminen johtaa veden käyttäjien sairastumisiin ja vesivälitteiseen epidemiaan. Ei voi myöskään unohtaa veden laatuun liittyvien häiriötilanteiden vaikutusta yhteiskunnan kokemaan luottamukseen vesihuollon toimintakyvystä.

## THL vesiturvallisuuden ylläpitäjänä

THL toimii kansallisena vesiturvallisuuden asiantuntijana tuottamalla tutkittua tietoa vesivälitteisten mikrobiologisten haittojen tunnistamiseen, ehkäisyyn ja torjuntaan. THL seuraa Suomessa esiintyviä vesivälitteisiä epidemioita ja tarjoaa tarvittaessa asiantuntijatukea niiden selvittämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Asiantuntijatietao jaetaan viranomaisille ja vesihuoltokentälle koulutusten, ohjeiden ja julkaisujen kautta, ja THL osallistuu myös EU-tason asiantuntijatyöhön muun muassa juomavesidirektiivin toimeenpanossa. Lisäksi THL ylläpitää ja kehittää vesiturvallisuuden kannalta kriittistä mikrobiologista laboratorioanalytiikkaa, jota tarvitaan erityisesti epidemioiden ja veden laadun häiriötilanteiden hoidossa. THL kokoaa ja analysoi tietoa Suomen talousveden laadusta, raportoi sen vuosittain Euroopan komissiolle ja julkaisee kansallisen yhteenvedon kolmen vuoden välein. Tietoa voidaan hyödyntää talousveden laatuun liittyvien ongelmien tunnistamisessa ja häiriötilanteiden ennaltaehkäisemisessä.

## Toimenpidesuosituksset

- Ylläpidetään ja kehitetään THL:n vesiturvallisuuden osaamista ja valmiutta varmistamalla ajantasaiset menetelmät ja osaava henkilöstö sekä normaalilojen tehtäviin että poikkeustilanteiden hallintaan. Näin varmistetaan, että THL pystyy jatkossakin tarjoamaan luotettavaa asiantuntijatukea ja ylläpitämään valmiutta vesiturvallisuuden varmistamiseksi.
- Turvataan vesiturvallisuuden kannalta kriittinen asiantuntija- ja laboratoriotoiminta pitkäjänteisellä panostuksella ja varmistamalla osaamisen säilyminen kansallisesti THL:ssä, sillä toimintaa ei voida ulkoistaa eikä korvata ulkopuolisilla palveluilla.

Luvun 3 lopuksi: Terveysuhkiin varautuminen perustuu ennakointiin, toimiviin rakenteisiin ja jatkuvaan valmiuden ylläpitoon. Kun biologiset, kemialliset tai ympäristöperäiset terveysuhkat realisoituvat häiriö- tai kriisitilanteiksi, painopiste siirtyy varautumisesta operatiiviseen toimintaan ja terveyden turvaamiseen. Poikkeustilanteita ja niihin liittyviä mekanismeja ja toimenpiteitä tarkastellaan seuraavassa luvussa 4.



# 4

Poikkeustilanteisiin varautuminen  
ja terveyden turvaaminen

## Pääviestit

- Poikkeustilanteissa terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen on keskeinen osa kokonaisturvallisuutta. Kriisien realisoituessa korostuvat nopea toiminta, voimavarojen kohdentaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaaminen.
- Kriisivaiheen toiminta nojaa ennakolta rakennettuun valmiuteen ja selkeisiin operatiivisiin rakenteisiin. Lääkinnällinen varautuminen, tilannekuva ja viranomaisten välinen yhteistyö mahdollistavat tehokkaat vastatoimet kriisitilanteissa.
- Erityistilanteet edellyttävät kohdennettuja ja joustavia toimintamalleja. Laajamittainen maahanmuutto ja nopeasti muuttuvat huumetilanteet voivat kuormittaa palvelujärjestelmää äkillisesti ja vaativat tiivistä viranomaisyhteistyötä sekä ajantasaisen tiedon hyödyntämistä.
- Operatiivinen TKI-toiminta tukee kriisien hallintaa ja päätöksentekoa. Kriisitilanteissa nopeasti tuotettu tutkimus ja seurantatieto tukee toimenpiteiden kohdentamista, tilanteen hallintaa ja oppimista.

## Johdanto

Luku 4 jatkaa terveysuhkiin varautumista käsittelevää kokonaisuutta tarkastelemalla tilanteita, joissa uhkat ovat muuttuneet tai saattavat realisoitua poikkeustilanteiksi tai kriiseiksi. Terveysuhkiin varautumisen tavoitteena on varmistaa, että yhteiskunta kykenee suojaamaan väestön terveyttä ja turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan myös tilanteissa, joissa häiriöt tai kriisit ovat jo käynnissä. Kriisitilanteissa korostuu kyky toimia nopeasti, kohdentaa voimavaroja, tuottaa tilannekohtaista tietoa ja ylläpitää palvelujärjestelmän toimintakykyä poikkeuksellisissa olosuhteissa.

Tässä luvussa tarkastellaan terveyden ja hyvinvoinnin turvaamista poikkeustilanteissa sekä niitä operatiivisia rakenteita, toimintamalleja ja vastatoimia, jotka nojaavat luvussa 3 kuvattuun valmiuteen ja varautumiseen. Painopiste on lääkinällisessä varautumisessa ja vastatoimissa, palvelujärjestelmän toimintavarmuudessa sekä viranomaisten välisessä operatiivisessa yhteistoiminnassa. Keskeisenä osana kokonaisuutta tarkastellaan myös kriisitilanteissa tapahtuvaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio (TKI) -toimintaa, jonka avulla tuotetaan nopeasti päätöksenteon ja toiminnan kannalta olennaista tietoa, tuetaan tilanteen hallintaa ja mahdollistetaan oppiminen myös kriisien aikana.

Luvussa käsitellään lisäksi erityistilanteita, kuten laajamittaista maahanmuuttoa ja nopeasti muuttuvia huumetilanteita, joissa terveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja muiden viranomaisten kyky reagoida, sopeutua ja hyödyntää ajantasaista tietoa on ratkaisevaa.

## 4.1 Lääkinnällinen varautuminen

Kirjoittaja: Toni Relander

### Toiminnan päämäärä ja tavoitteet

Lääkehuoltovarmuuden päämääränä on korottaa Suomeen kohdistuneen uhkan jälkeistä kriisinsietokykyä sekä parantaa EU:n yhteistä kriisivalmiutta (rescEU CBRN ja rescEU Medical sekä Joint Action Stockpile -hankkeet). Tavoitteena on lääkkeiden varmuus- ja valmiusvarastointi, jonka tarkoitus on turvata harvinaisten ja yleisten kriisispesifisten lääkevalmisteiden saatavuus tilanteissa, joissa erittäin harvinaisia lääkkeitä tarvitaan tai yleisten lääkkeiden tarve lisääntyy moninkertaiseksi normaalista. Tavoitteena on myös näiden strategisten lääkkeiden valmiusvarastojen hajauttaminen ja logistiikan varmistaminen tilanteissa, joissa nykyiset logistiikkaratkaisut eivät ole käytettävissä.

### Toiminta-ajatus

Lääkevalmisteet voidaan jakaa kahteen ryhmään kriisispesifisyyden kannalta:

1. Kriisispesifiset yleislääkkeet (esim. tehohoidossa ja ensihoidossa käytettävät lääkevalmisteet, kipulääkkeet, antibiootit) soveltuvat useissa eri poikkeustilanteissa syntyvän hoidon tarpeen kattamiseen.
2. Harvinaiset kriisispesifiset lääkkeet (myrkytyslääkkeet, vasta-aineet, rokotteet) ovat lääkevalmisteita, joiden käyttö normaalioloissa on hyvin vähäistä tai niitä ei käytetä ollenkaan.

Lääkkeiden velvoitevarastointilaki (979/2008) turvaa lääkkeiden saatavuuden lyhytaikaisissa saatavuushäiriöissä ja kattaa merkittävän osan kriisispesifisistä yleislääkkeistä, mutta ei harvinaisia kriisispesifisiä lääkkeitä.

THL kohottaa EU:n ja samalla Suomen kriisivalmiutta hankkimalla ja varastoimalla molempien edellä mainittujen ryhmien lääkevalmisteita osana EU:n pelastuspalvelumekanismiin kuuluvaa ja rahoittamaa rescEU valmiusvarastoa. Ensimmäisen ryhmän rescEU Medical-hankkeen kriisispesifisillä yleislääkkeillä varaudutaan uhkiin, joissa loukkaantuu runsaasti ihmisiä lyhyen ajan sisällä. Tällaisia ovat esimerkiksi suuren luokan terroriteot, laajat aseelliset konfliktit tai suuronnettomuudet, kuten maanjäristykset. Toisen ryhmän rescEU CBRN-hankkeen harvinaisilla kriisispesifeillä lääkkeillä varaudutaan kemiallisten (C), biologisten (B), säteilyn (R) ja ydinaineiden (N) aiheuttamiin uhkiin ja onnettomuuksiin. RescEU valmiusvarastojen lääkkeet varastoidaan Suomessa ja ne ovat lähetysvalmiudessa 12 tunnissa.

THL hankkii ja varastoi STM:n erillisistä määräyksistä myös kansalliseen tarpeeseen toisen ryhmän harvinaisia kriisispesifisiä lääkkeitä. Ensimmäisen ryhmän kriisispesifisten lääkkeiden kansallisista tarpeista vastaavat hyvinvointialueet.

## Toimijat

RescEU hankekokonaisuuksia toteuttaa Suomessa konsortio, johon kuuluvat sisäministeriö (SM), sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Huoltovarmuuskeskus (HVK) ja Säteilyturvakeskus (STUK). EU:n jäsenmaat ja useat EU:n naapurimaat voivat pyytää rescEU valmiuksia EU:n pelastuspalvelumekanismi UCPM:n (Union Civil Protection Mechanism) kautta. UCPM:ää hallinnoi Euroopan komission pelastuspalveluasioden ja humanitaarisen avun pääosasto DG ECHO (Directorate General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations). EU:n hätäavun koordinaatiokeskus ERCC (Emergency Response Coordination Centre) koordinoi avunpyyntöjä ja avun tarjoamista jäsenmaiden välillä. DG ECHO päättää, mille maalle apua välitetään ja mikä rescEU-reservin hallinnoijamaa siihen vastaa. Myös terveyshätätilanteiden valmiusviranomaista DG HERA:aa (Health Emergency Preparedness and Response Authority) voidaan konsultoida hätäapua annettaessa.

THL koordinoi myös Joint Action Stockpile -hanketta ja vastaa yhdessä Ruotsin kanssa hankkeen valmiusvarastojen jakelua ja käyttöönottoa käsittelevästä kokonaisuudesta. Joint Action Stockpile tähtää EU:n kriisivalmiuden parantamiseen kehittämällä kestäviä ja koordinoituja lääkinnällisten vastatoimien valmiusvarastoja. Tavoitteena on nopeuttaa lääkkeiden jakelua, vahvistaa jäsenvaltioiden yhteistyötä ja lisätä Euroopan omavaraisuutta terveysuhkien varalta. Hankkeessa on mukana 54 eri organisaatiota 25 eri EU-jäsenmaasta.

## Toimenpidesuosituks

- Selkeytetään kansallisten toimijoiden roolit lääkehuoltovarmuudessa. Kansallisen lääkehuoltovarmuuden keskeisiä toimijoita ovat Fimea, STM, THL, hyvinvointialueet ja HVK. Kansallisten toimijoiden roolia lääkehuoltovarmuudessa on tarve vielä selkeyttää ja vahvistaa.
- Ajantasaistetaan lääkkeitä koskeva lainsäädäntö. Nykyinen lääkkeitä koskeva lainsäädäntö ei tällä hetkellä tue toimintaa poikkeusoloissa. Läkkeitä koskevaa lainsäädäntöä tulee uudistaa suunnitelmallisesti huomioiden lainsäädännön lääkehuoltovarmuutta koskevat yhtymäkohdat.
- Vahvistetaan valmiusvarastojen käytön ja jakelun kokonaisuutta. Lääkevalmisteiden varastoinnin lisäksi on tärkeää miettiä etukäteen, millä prosessilla valmiusvarastoissa olevat lääkkeet otetaan käyttöön kriisitilanteessa. Selkeästi määritellyt vastuut, toimivallat ja rajapinnat eri toimijoiden välillä varmistavat, että valmiusvarastoihin tukeutuva lääkejakelu toimii nopeasti ja yhtenäisesti kriisitilanteissa. Lainsäädännön tulee mahdollistaa lääkkeiden joustavampi ja nopea jakelu esimerkiksi hyvinvointialueiden välillä, lääkkeiden jakelua ohjaava lainsäädäntö huomioiden. Myös kansainvälisen avun vastaanotto on tunnistettu haasteelliseksi lääkkeitä koskevan kansallisen lainsäädännön näkökulmasta.

## 4.2 Terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen laajamittaisen maahanmuuton yhteydessä

Kirjoittajat: Kaisa Kontunen, Katariina Mankinen ja Katri-Leena Mustonen

Väestön kansainvälinen liikkuvuus on globaali ilmiö, jota ohjaavat sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset tekijät. Liikkuvuus tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia muuttajille itselleen sekä lähtö- ja kohdemaille, ja siihen liittyy myös haasteita, joihin on hyvä varautua. Maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt jo pitkään ja nettomaahanmuutto oli 58 000 henkilöä vuonna 2023. Suomeen muuttaneiden suurin lähtömaa oli Ukraina (lähes 20 000 muutttoa), toiseksi suurin Venäjä. Maahanmuutto Aasiasta lisääntyi; Suomeen muutettiin erityisesti Sri Lankasta, Intiasta, Filippiineiltä, Bangladeshista ja Kiinasta. Vuonna 2023 Suomessa asui noin 571 000 ulkomaalaistaustaista henkilöä (n. 10 % väestöstä) (Kestilä & Karvonen 2025). Suomen väestö ikääntyy ja tarvitsee Suomeen muuttaneita, mutta samanaikaisesti ulkomaalaistaustaiset kokevat syrjintää työmarkkinoilla (Akhlq 2025). Rasismin kokemukset Suomessa ovat yleistä ja ne ovat läsnä myös koulun arjessa, missä se vaikuttaa sekä oppilaiden että henkilökunnan hyvinvointiin (Holm ym. 2025). Kansainvälistä suojelua (turvapaikkaa ja/tai tilapäistä suojelua) haki Suomesta vuonna 2025 yli 14 500 henkilöä. Viime vuosina kansainvälisen suojelun hakemusten määrä on ollut enimmillään 53 000 vuonna 2022, ja alimmillaan 2500 vuonna 2021 (Maahanmuuttovirasto 2026). Suomeen tulevat turvapaikanhakijat edustavat vuosittain yleensä noin 100 eri kansallisuutta. Viime vuosina hakijoista noin 60–70 %:a on ollut miehiä ja 30–40 %:a naisia. Iältään hakijat vaihtelevat vastasyntyneistä ikääntyneisiin. Laajamittaisella maahantulolla tarkoitetaan tilannetta, jossa Suomeen tulee lyhyessä ajassa paljon kolmansien maiden kansalaisia tai EU-kansalaisia. Tällainen tilanne voi seurata esimerkiksi aseellisen konfliktin aiheuttamasta joukkopaosta, kuten Venäjän hyökkäyksestä Ukrainaan 2022 alkaen.

Suomessa laajamittaiseen maahanmuuttoon liittyen sekä maahanmuuttajien että maassa jo olevien terveyttä ja hyvinvointia suojellaan samoilla prosesseilla kuin normaalioloissa. Sisäministeriön alainen Maahanmuuttovirasto vastaa oleskelulupahakemusten käsittelystä sekä kansainvälistä suojelua hakevien vastaanoton ja palveluiden järjestämisestä (ml. terveydenhuolto). THL tukee Maahanmuuttoviraston vastaanottoyksikön terveystiimiä kansainvälistä suojelua hakevien terveystilanteiden järjestämisessä ja ohjauksessa sekä ja tarttuvien tautien ehkäisyssä ja hoidossa. Laajamittaisen maahantulon tilanteessa, esimerkkinä Venäjän laittomasta hyökkäyksestä Ukrainaan seurannut ukrainalaisten tulo Suomeen, sisäministeriö vastaa varautumisesta ja ohjaa toimintaa tilanteeseen vastaamiseksi (Valtioneuvosto 2025b). THL on osa tilanteeseen vastaamiseksi nimettyä kansallista koordinaatorakennetta. Muita keskeisiä viranomaisia ovat Maahanmuuttovirasto, Rajavartiolaitos, Sosiaali- ja Terveysministeriö ja Poliisi.

Henkilön oikeus saada terveydenhuoltoa on sisällytetty useisiin Suomea sitoviin ihmisoikeuksien sopimuksiin. YK:n ihmisoikeussopimuksista keskeisin terveydenhuollon osalta on taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia

koskeva YK:n yleissopimus (SopS 6/1976, TSS-sopimus). Turvapaikanhakijalla on oikeus kiireellisiin ja terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimiin terveyspalveluihin. Terveydenhuoltopalveluista säädetään kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta annetussa laissa (746/2011) eli ns. vastaanottolaissa. Alaikäisillä turvapaikanhakijoilla on oikeus terveydenhuoltopalveluihin samoin perustein kuin kuntalaisilla. Pakolaisille eli henkilöille, joille on myönnetty turvapaikka, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin kuntalaisille. Myös tilapäisen suojelun saajilla on oikeus terveyspalveluihin samassa laajuudessa kuin kuntalaisilla.

Edellä mainittujen lisäksi Suomessa elää myös henkilöitä, joiden oikeus julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on rajattu. Paperittomilla henkilöillä on oikeus kiireelliseen hoitoon julkisessa terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2026). Paperittomille tulee kuitenkin järjestää myös välttämätön kiireetön hoito, jos sen epääminen olisi kohtuutonta henkilön terveydentilan tai vamman vuoksi. Paperittomien hoitaminen ei ole koskaan laitonta. Paperittomilla lapsilla oikeudet ovat aikuisia laajemmat. Paperittomille henkilöille tarjotaan yhteiskunnan suojelemiseksi tarpeelliset tartuntatautilain mukaiset terveystarkastukset ja rokotukset. (Paperittomien henkilöiden sairaanhoito Suomessa 2026; THL 2023)

Maahanmuuttovirasto ohjaa vastaanottokeskusten terveydenhuollon toimintaa. Kirjallisia ohjeita päivitetään ja täydennetään jatkuvaluonteisesti. Ohjeiden tueksi järjestetään koulutuksia, joissa THL:n henkilöstö on usein mukana kouluttajana. THL:n ja Maahanmuuttoviraston yhteisessä TERTTU- hankkeessa vuosina 2017–2019 luotiin yhtenäinen alkuterveystarkastusmalli turvapaikanhakijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja palvelutarpeen kartoittamiseksi (THL, ei pvm.).

Turvapaikanhakijoille tarjotaan TERTTU-alkuterveystarkastusmallin mukainen kokonaisvaltainen terveystarkastus saapumisen jälkeen. Tarkastuksen suorittaa vastaanottokeskuksen terveyden- tai sairaanhoitaja, joka tarvittaessa ohjaa asiakkaan eteenpäin lääkärin tai muun ammattilaisen vastaanotolle. Tarkastus sisältää myös haavoittuvuuden arvioinnin.

Tarttuvien tautien yleisyys vaihtelee alueittain ja maittain, ja olot matkan aikana sekä pakolaisleireillä voivat altistaa tietyille tarttuville taudeille. Alkuterveystarkastukseen kuuluukin vapaaehtoinen tarttuvien tautien seulonta, jota tarjotaan kaikille kansainvälisen suojelun hakijoille THL:n ylläpitämän maalistan mukaisesti sekä yksilöllisten riskitekijöiden perusteella (Maahanmuuttaneet ja maakohtainen suositus tartuntatautien seulontaan 2026). Tuberkuloosin seulontaa tarjotaan kaikille kansainvälisen suojelun hakijoille lähtömaasta riippumatta. Tarttuvien tautien seulontaan osallistumisen esteitä on pyritty poistamaan THL:n ja Migrin yhdessä laatimien informaatiomateriaalien avulla. Myös mahdollisuuksia seulontatestien toteuttamiseksi paikan päällä vastaanottokeskuksissa selvitetään.

## Toimenpidesuosituksukset

- Turvataan kansainvälisen suojelun hakijoille vähintään nykyisen tasoiset terveyspalvelut ja ulotetaan välttämättömät terveyspalvelut myös paperittomille, jotta terveysongelmia voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä ennen niiden akutisoitumista, vähentää inhimillistä kärsimystä ja kiireellisen erikoissairaanhoidon tarvetta. Samalla turvataan kansanterveyttä diagnosoimalla ja hoitamalla tarttuvat taudit varhaisessa vaiheessa.
- Varaudutaan välttämättömän terveydenhuollon turvaamiseen jo ennakolta, ennen mahdollisia laajamittaisen maahantulon tilanteita.
- Lisätään tartuntatautien seulonnan kattavuutta poistamalla osallistumisen esteitä ja lisäämällä tietoisuutta seulontojen hyödyistä.
- Luodaan laajamittaisen maahantulon yhteyteen monikieliset alkuterveystarkastuslomakkeet ja varautumissuunnitelma, joissa huomioidaan tutkimukseen perustuen terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuus ja ammattilaisten ohjaus laajamittaisen maahantulon tilanteissa.
- Tunnistetaan ja käsitellään syrjinnän, rasismien ja vihapuheen vaikutukset ja seuraukset yksilö , järjestelmä ja rakennetasoilla, jotta ilmiöitä voidaan ehkäistä ja niiden kielteiset vaikutukset yksilön hyvinvointiin sekä laajemmin kansanterveyteen ja kokonaisturvallisuuteen voidaan estää.
- Selvitetään väliaikaisen henkilötunnuksen luomisen lakipohja, jotta henkilötietojen yhdistäminen terveydenhuollon ja rekisteröinnin tarpeisiin voidaan helpottaa.

## 4.3 Varautuminen huumetilanteen nopeisiin muutoksiin

Kirjoittaja: Teemu Gunnar

### Nykytila ja rakenteet

Huumeiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet koko 2000-luvun ajan keskeisten seurantaindikaattorien mukaan lieveilmiöiden tullessa yhä näkyvämmiksi. Käytön lisääntyminen ja sen vaikutukset esimerkiksi sisäiseen turvallisuuteen, sekä koettuun turvattomuuteen nousevat yhä useammin julkiseen keskusteluun. Viime vuonna esimerkiksi alfa-PVP:n kasvanut käyttö puhutti laajalti.

Huumeiden käytön ja siihen liittyvien ilmiöiden pitkän aikavälin seurannan sekä haittoja ehkäisevien toimenpiteiden ja hoitokäytäntöjen kehittämisen lisäksi on tärkeää varautua mahdollisiin nopeisiin muutoksiin huumetilanteessa. Käyttäjää ei

voi varmuudella tietää, mitä laittomilta markkinoilta ostettu huume sisältää. Nopeat muutokset ja uudet ilmiöt voidaan käytännössä todentaa luotettavasti vain laboratorioanalytiikan keinoin.

Tällä hetkellä tietoa huumetilanteen kansallisista muutoksista vaihdetaan viranomaisten välillä. Euroopan huumevirasto (EUDA) välittää lisäksi uusien huumeiden osalta tietoa Euroopan tasolla varhaisen varoituksen järjestelmän (EWS) kautta. THL toimii EWS järjestelmän kansallisena yhteyspisteenä. Ehkäisevä päihdetyö (EHYT) ry kokoaa ja julkaisee neljännesvuosittain erityisesti viranomaisilta (poliisi, tulli, THL) saatua tietoa Nopsa-verkostolle, johon kuuluu laajasti kolmannen sektorin toimijoita. Viranomaiset tiedottavat myös itse julkisuuteen merkittävistä uusista havainnoista. Lisäksi STM:n johtama huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä seuraa huumausainetilanteen kehitystä raportoiden siitä säännöllisesti valtioneuvostolle ja vaihtaa tietoa kansallisesti hallinnonalojen välillä.

## Uhkakuvat ja THL:n toiminta

Huumetilanne voi muuttua nopeasti ja uusia yhdisteitä tulla laajalti käyttöön. Uusien aineiden haitat voivat olla vakavia, käytetyt vaikuttavat annokset hyvin pieniä nostaan yliannostusriskiä, ja ilmiöiden tunnistamiseen voi liittyä viivettä. Suomessakin on tunnistettu esimerkiksi THL:n jätevesitutkimusten avulla sekä kansallisesti että alueellisesti hyvin nopeita muutoksia käytetyissä huumeissa ja niiden määrissä.

Suomessa yleisimpien muuntohuumeiden ongelmallisin ja laajamittaisin käyttö on toistaiseksi kohdistunut alfa-PVP:n kaltaisiin stimulanttivaikutuksia omaaviin synteettisiin katinoneihin. Alfa-PVP:n vaikutukset ovat perinteisiin stimulantteihin, kuten amfetamiiniin, verrattuna näkyvämpiä ja usein haitallisempia.

Hyvin voimakkaita synteettisiä opioideja on sen sijaan todettu kokonaistilanteeseen nähden vasta melko rajallisesti. Erityisen vaarallisia kyseiset yhdisteet ovat käytettäessä niitä yhdessä muiden lamaavien yhdisteiden, kuten bentsodiatsepiinien tai alkoholin kanssa, tai mikäli yhdisteitä myydään muina huumeina, jolloin yliannostus- ja kuolemanriski on merkittävä. Esimerkiksi Baltian maissa uudet synteettiset opioidit aiheuttavat merkittävän osan huumekuolemista, joten tälläkin hetkellä lähi-alueilla kuvattu tilanne on jo todellisuutta.

THL:llä on valtion tutkimus- ja asiantuntijalaitoksena sekä huumausainelain (373/2008, 35 §) mukaisena tiedonkeruusta vastaavana tahona keskeinen rooli huumetilanteen muutosten nopeassa tunnistamisessa. THL:n oikeustoksikologian laboratorion lisäksi kansallista viranomaisten kyvykkyyttä varmentaa ajantasaisesti uusia ilmiöitä huumetilanteessa on huumetakavarikoita analysoivilla poliisin rikosteknisellä laboratoriolalla ja tullilaboratoriolalla. Nämä kolme toimijaa edustavat Suomea Euroopan huumeviraston laboratorioverkostossa, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa uusien vaarallisten yhdisteiden tunnistaminen, ajantasaisen tilannekuvan tuottaminen sekä nopean reagoinnin tukeminen terveysuhkiin.

THL tuottaa esimerkiksi kuolemansyyn selvittämiseen ja liikennejuopumukseen liittyvien oikeustoksikologisten tutkimusten lisäksi lähes reaaliaikaista väestötason tietoa jätevesitutkimusten avulla. Pistämällä tapahtuvaa huumeiden käyttöä seurataan laboratoriotutkimusten avulla ruiskujäämistä toistaiseksi vain Helsingissä.

THL on lisäksi valittu rakentamaan EU:n huume kriiseihin varautumisen ja riskiviestinnän malleja vuonna 2026. Hankkeiden tarkoitus on kartoittaa parhaita käytäntöjä, miten huumeisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimitaan ja informoidaan eri tahoja. Lisäksi THL:llä on vetovastuita vuosina 2024–2027 toteutettavassa 26 maan EU-WISH Joint Actionissa, jossa kehitetään jätevesipohjaista varautumista terveys-uhkiin. Huumeet ovat yksi keskeinen osa tätä kokonaisuutta.

### Toimenpidesuosituksukset

- Vahvistetaan kansallista ja alueellista tilannekuvaa yhdistämällä laboratoriovarmennettuun tietoon perustuvaa dataa nykyistä kattavammin ja systemaattisemmin.
- Kehitetään nopean toiminnan malleja ja kohdennettua riskiviestintää tilanteisiin, joissa markkinoille ilmaantuu poikkeuksellisen vaarallisia aineita.

## 4.4 Operatiivinen TKI-toiminta kriiseissä

Kirjoittaja: Jussi Sane

THL:llä on valtion tutkimuslaitoksena keskeinen rooli kokonaisturvallisuuden ylläpidossa ja resilienssin vahvistamisessa. Sen lakisäätöihin tehtäviin kuuluvat muun muassa laaja-alainen asiantuntijatoiminta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, tilannekuvan tuottaminen, palvelujärjestelmän arviointi ja kehittäminen, uhkien ennakointi sekä toiminta kriiseissä ja niistä palautumisessa. Näiden tehtävien perustana on korkeatasoinen tutkimus- ja kehittämistoiminta, joka on keskeinen osa THL:n lakisäätöistä tehtäväkenttää (Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008).

Tutkimus on kriittinen tekijä epävarmuuden vähentämisessä. Ilman laadukasta, näyttöön perustuvaa tietoa päätöksentekijät joutuvat toimimaan epävarmuudessa, mikä voi johtaa tehoittomiin, kalliisiin tai jopa haitallisiin toimenpiteisiin. Tutkimustoimintaa ei tule nähdä erillisenä akateemisena sivupolkuna, vaan se on integroitava osaksi valmiuden ylläpitoa ja tukemista. THL:n on kyettävä hallitsemaan vaativa kaksoisrooli: sen tulee ylläpitää pitkäjänteistä tieteellistä kyvykkyyttä, mukaan lukien ulkopuolisen rahoituksen kotiuttaminen, sekä samalla toteuttaa proaktiivista ja nopeampoisista operatiivista tutkimusta erilaisissa terveyskriiseissä. Henkilöstöressurssien ja osaamisen mobilisoinnin ketteryys on keskeistä.

Tehokas tutkimusvalmius ja kriisivaste edellyttävät selkeää hallinnollista mandaattia ja lainsäädännöllistä perustaa, jotka on määriteltävä jo normaalioloissa. Lisäksi on keskeistä turvata THL:n riippumattomuus ja avoimuus tieteellisenä valtion tutkimuslaitoksena myös poliittisen paineen alla.

Operatiivinen tutkimus perustuu erityisesti kolmeen osa-alueeseen:

- tiedontarpeeseen – tarvitaan ymmärrystä ongelmien yleisyydestä, riskien vähentämisestä ja toimenpiteiden vaikuttavuudesta,
- kapasiteetin ja yhteistyön vahvistamiseen – tutkijoiden ja päätöksentekijöiden välistä yhteistyötä on tiivistettävä, jotta tutkimus vastaa käytännön tarpeita, sekä
- systemaattisiin katsauksiin – olemassa olevan tiedon hyödyntäminen on ensisijaista.

Ennalta laaditut tutkimusprotokollat, eettisten arviointiprosessien ennakointi sekä tutkimusturvallisuuden huomioiminen parantavat tutkimusvalmiutta ja nopeuttavat operatiivisen tutkimustoiminnan käynnistämistä kriisitilanteissa.

Vuonna 2024 toteutetussa EU:n asetukseen (EU) 2022/2371 perustuvassa ulkoisessa Public Health Emergency Preparedness Assessment (PHEPA) -arvioinnissa tarkasteltiin myös tutkimustoimintaa ja tutkimusvalmiutta. Arvioinnin suositukset ovat linjassa alla esitettyjen tutkimustoimintaa koskevien toimenpidesuosituksen kanssa.

## Toimenpidesuositukset

- Tunnistetaan keskeiset esteet tiedon tuottamiselle päätöksenteon tueksi (oikeudelliset, infrastruktuuri, rahoitus, yhteistyö) ja poistetaan esimerkiksi suunnitelmien, sopimusten tai lainsäädännön avulla.
- Kartoitetaan tutkimusvalmiuden puutteet ja valmiussuunnitelmia kehitetään, jotta resurssit voidaan hyödyntää tehokkaasti. Tämä sisältää sidosryhmien tunnistamisen ja asiantuntijaryhmien nopean muodostamisen kriisin aikana.
- Rakennetaan kollektiivista asiantuntemusta ja resilienssiä: Investoidaan monialaiseen osaamiseen ja jatkuvaan harjoitteluun.
- Solmitaan ennakoivia yhteistyösopimuksia tiedeyhteisön kanssa tutkimusvalmiuden vahvistamiseksi ja tietojen jakamisen varmistamiseksi.



# 5

**Henkinen kriisinkestävyys, väestön  
toimintakyky ja niitä tukevat  
rakenteet, palvelut ja etuudet**

## Pääviestit

- Henkinen kriisinkestävyys on yksilöiden, yhteisöjen ja koko yhteiskunnan kykyä selviytyä, sopeutua, toipua ja oppia kriiseistä, ja se rakentuu psykologisista, sosiaalisista ja institutionaalisista voimavaroista. Henkisen kriisinkestävyyden ajankohtaisessa tilannekuvassa on huolestuttavia piirteitä.
- Psykkinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky muodostavat tärkeän kokonaisuuden kriisinkestävyyden kannalta. Väestön toimintakykyä uhkaavat erityisesti fyysisen kunnon heikkeneminen, lihominen ja yhä passiivisemmaksi muuttuva elinympäristö. Haasteita ovat myös mielen-terveyden häiriöt, yksinäisyys ja osattomuuden kokemukset.
- Syrjäytymisen ehkäisy ja eriarvoisuuden kaventaminen sekä osallisuuden ja luottamuksen vahvistaminen lisäävät yhteiskunnan kykyä sopeutua ja toimia kriiseissä.
- Sosiaali- ja terveystalvelujen saavutettavuus ja resilienssi turvaavat väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja yhteiskunnan toimintaa niin normaali- kuin kriisiaikoina.
- Sosiaaliturva ja etuudet vahvistavat arjen turvaa, ehkäisevät polarisaatiota ja edistävät yhteiskunnan vakautta.
- Kolmas ja neljäs sektori ovat keskeisiä toimijoita väestön henkisen kriisinkestävyyden tukemisessa. Ne vahvistavat yhteisöjä, tukevat haavoittuvia ryhmiä ja tarjoavat matalan kynnyksen palveluja, vertaistukea ja osallistumisen mahdollisuuksia.
- Informaatiohäiriöiden hallinta ja luottamuksen vahvistaminen yhteiskunnallisiin instituutioihin tukevat väestön kykyä arvioida riskejä ja toimia luotettavan tiedon perusteella.

## Johdanto

Tässä luvussa tarkastellaan väestön henkisen kriisinkestävyyden, toimintakyvyn ja niitä tukevien rakenteiden merkitystä yhteiskunnan turvallisuudelle. Tavoitteena on tuoda esiin, millä tavoin yksilöiden ja yhteisöjen kyky sietää paineita, ylläpitää toimintakykyä sekä toipua kriiseistä rakentuu ja miten sitä voidaan vahvistaa. Alaluvut käsittelevät teeman keskeisiä ulottuvuuksia: henkisen kriisinkestävyyden tilaa ja sen vahvistamista, väestön psykkinen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn kehitystä, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäisemistä, sosiaali- ja terveystalvelujen sekä sosiaaliturvan roolia normaali- ja kriisiaikoina, informaatioturvallisuutta ja luottamusta digitaalisessa ympäristössä sekä järjestöjen ja vapaaehtoistyön merkitystä yhteisöjen vahvistajina. Yhdessä nämä näkökulmat muodostavat kokonaisuuden, joka tuo esiin, että kriisinkestävyys ei ole vain varautumista häiriöihin, vaan myös pitkäjänteistä hyvinvointipolitiikkaa, luottamuksen rakentamista ja yhteiskunnallista osallisuutta.

## 5.1 Henkinen kriinkestävyys ja sen vahvistaminen

Kirjoittaja: Laura Kestilä

Henkinen kriinkestävyys on yksi Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (YTS) esitetystä yhteiskunnan seitsemästä elintärkeästä toiminnosta ja sillä tarkoitetaan siinä yksilön, yhteisön ja koko yhteiskunnan kykyä sietää ja selviytyä paineista, säilyttää toimintakyky ja tehdä rationaalisia päätöksiä kriisitilanteissa (Valtioneuvosto 2025b). Henkinen kriinkestävyys on kiinteässä yhteydessä muihin ydintoimintoihin, sillä se vaikuttaa koko yhteiskunnan toimivuuteen ja kykyyn kohdata kriisejä. Kriisien hallinta ja niihin varautuminen ei ole vain fyysisen infrastruktuurin turvaamista, vaan myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, joka vahvistaa yksilöiden ja yhteisöjen kykyä sopeutua muuttuviin olosuhteisiin ja toipua niistä.

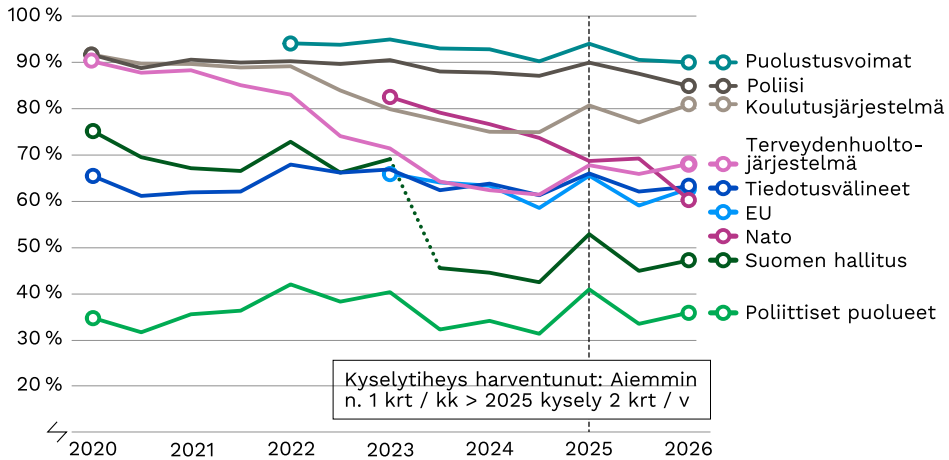
Henkinen kriinkestävyys muodostuu psykologisista, sosiaalisista ja institutionaalisista voimavaroista, rakentuu sekä yksilön sisäisten kykyjen että ulkoisten tukiverkoston ja rakenteiden varaan, ja sisältää kyvyn uudistua ja muuttaa toimintaa kriisien seurauksena. (Kestilä ym. 2026.) THL tutkii ja seuraa henkistä kriinkestävyyden ilmenemistä ja sen edellytyksiä useiden väestöpohjaisten aineistojen, rekisteritietojen ja tutkimushankkeiden avulla, ja tuottaa ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi. Väestön henkisestä kriinkestävyydestä raportoidaan esimerkiksi Väestön terveys- ja hyvinvointikatsauksissa (Kestilä ja Karvonen 2025).

Ajankohtainen tilannekuva osoittaa, että väestön henkinen kriinkestävyys<sup>1</sup> kohtaa ajankohtaisesti haasteita. Suomi on kansainvälisesti edelleen korkean luottamuksen<sup>2</sup> maa (OECD 2024; Helliwell ym. 2023), mutta vaikka suuri osa väestöstä luottaa yhteiskunnan instituutioihin ja läheisiin ihmisiin, kokee elämänsä turvalliseksi ja uskoo tulevaisuuteen, on näissä havaittavissa myös huolestuttavia kehityskulkuja. Esimerkiksi luottamus päätöksentekoon ja terveydenhuoltoon on pidemmällä aikavälillä heikentynyt selvästi samalla kun luottamus esimerkiksi puolustusvoimiin ja poliisiin on säilynyt korkealla (Kuvio 5.1.1) (Kansalaispulssi 2026; Kestilä ja Karvonen 2025.) Väestön kokema turvattomuus on lisääntynyt, ja etenkin nuorten tulevaisuudenusko heikentynyt. Samalla kokemukset yhteiskunnallisesta epäoikeudenmukaisuudesta ja erilaiset huolet ovat yleisiä (Kestilä ja Karvonen 2025; Niemelä ja Laaninen 2024; Sisäministeriö 2025; Pitkänen ym. 2024b). Kehityskulkujen taustalla voidaan nähdä monien kriisien ja epävakaa geopoliittisen tilanteen lisäksi mm. eriarvoisuuden ja osattomuuden kasvu, yhtenäiskulttuurin mureneminen sekä lisääntyneet

1 Väestön henkisen kriinkestävyyden tilaa kuvaavat esimerkiksi mielenterveyden tila, luottamus yhteiskuntaan, ja toisiin ihmisiin, koettu turvallisuus, erilaiset huolet ja pelot, tulevaisuuden usko sekä kyky sopeutua ja säilyttää toimintakyky kriisitilanteissa.

2 Luottamus viranomaisiin, instituutioihin ja toisiin ihmisiin on henkisen kriinkestävyyden ytimessä, sillä se luo turvaa ja varmuutta myös epävarmoina aikoina. Kansalaisten luottaessa esimerkiksi hallituksen ja terveysviranomaisten päätöksiin ja viestintään, he noudattavat myös todennäköisemmin ohjeita, mikä edesauttaa kriisien hallintaa.

toimeentulon vaikeudet (ks. myös luvut 5.3 ja 5.4). Myös yleistyneet mielenterveyden ongelmat heikentävät kykyä selviytyä kriiseistä. (Kestilä ja Karvonen 2025.) Kielteisiin kehityskulkuihin tulisi viipymättä puuttua kriinkestävyyden vahvistamiseksi.



**Kuvio 5.1.1. Luottamuksen kehitys yhteiskunnan eri tahoihin vuosina 2020–2025, melko paljon ja täydellisesti luottavien osuudet, %.**

**Lähde: Kansalaispulssi 2026.**

Henkistä kriinkestävyyttä voidaan tarkastella, mutta myös vahvistaa sen edellytyksiä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla: varmistamalla yhteiskunnallisten rakenteiden toimintakyky kaikissa olosuhteissa, huolehtimalla väestön hyvinvoinnista ja toimintakyvystä sekä tukemalla yhteisöjen toimivuutta ja osallisuutta. (Kestilä ym. 2026.) Parhaiten se onnistuu normaaliaikana, kun yhteiskunta toimii odotetusti. Yksilötasolla keskeistä on mm. mielenterveyden tukeminen, arjen turvallisuuden ja kriisitietoisuuden vahvistaminen ja toimeentulon riittävyys. Yhteisötasolla osallistumisen mahdollisuudet, luottamusta rakentava vuorovaikutus ja esimerkiksi paikallinen varautuminen ovat tärkeitä toimia, kun yhteiskuntatasolla korostuvat puolestaan esimerkiksi ennakoiva ja eriarvoisuutta vähentävä hyvinvointipolitiikka, selkeä viestintä, disinformaation torjunta, toimivat palvelut ja etuudet sekä oikeudenmukainen päätöksenteko. (Kestilä ym. 2026.)

Henkisen kriinkestävyyden perusta on arjen turvallisuus – kokemus siitä, että yhteiskunta toimii oikeudenmukaisesti ja ennakoitavasti sekä luottamus siihen, että apua ja tukea on saatavilla silloin, kun niitä tarvitaan. Tämä vahvistaa yleistä turvallisuuden tunnetta, vähentää epävarmuutta ja vahvistaa yhteisön kykyä selviytyä häiriötilanteista yhdessä. THL:n monipuolinen tutkimus- ja seurantatyö tukee paitsi normaaliajan toimien kehittämistä, myös varautumista erilaisiin kriiseihin henkisen kriinkestävyyden näkökulmasta Suomessa.

Henkinen kriinkestävyys on tärkeä osa kokonaisturvallisuutta, mutta sen tietopohja ja strateginen johtaminen on hajautunutta. Systemaattiselle, valtakunnalliselle

ja säännölliselle henkisen kriinkestävyyden seurannalle on selkeä tarve, jotta voidaan tunnistaa yhtäältä normaaliaikojen muutokset ja toisaalta kriisien aikaiset vaikutukset eri väestöryhmissä, seurata kehityssuuntia sekä kohdentaa tukitoimia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tehokkaasti. Lisäksi se mahdollistaa tietopohjaisen päätöksenteon, palvelujen suunnittelun ja resurssien kohdentamisen sekä arvioinnin siitä, miten hyvin yhteiskunta selviää ja toipuu kriiseistä. Henkisen kriinkestävyyden strateginen ohjaus olisi niin ikään osoitettava yhdelle taholle valtakunnallisesti, jotta sekä normaali- että kriisitilanteissa reagointi olisi nopeaa ja joustavaa ja päällekkäiseltä työltä vältyttäisiin.

## Toimenpidesuositukset

- Tuotetaan säännöllinen ja valtakunnallinen tilannekuva yhteiskunnan henkisen kriinkestävyyden tilasta päätöksenteon ja varautumisen tueksi.
- Laaditaan kansallinen protokolla ja koordinaatiomalli kriisitilanteita varten väestön henkisen kriinkestävyyden tukemiseksi ja määritellään selkeä vastuutaho kokonaisuudelle (ks. myös luku 5.8.).
- Sisällytetään väestön henkisen kriinkestävyyden ja kriiseistä palautumisen tukeminen ja koordinaatio vahvemmin kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin valmius- ja varautumissuunnitelmiin. (ks. myös luku 5.8.)
- Vahvistetaan toimia, jotka tukevat kansalaisten toimijuutta sekä kykyä käsitellä kriisitilanteita ja informaatiota.
- Vahvistetaan toimiviksi todettuja matalan kynnyksen mielenterveys-, kriisi- ja vertaistukipalveluja ja lisätään yhteisöllisiä toimintamalleja kouluissa, työpaikoilla ja paikallisissa yhteisöissä. Kiinnitetään erityistä huomiota ryhmiin, joiden kriinkestävyys on heikentynyt esimerkiksi taloudellisen epävarmuuden, yksinäisyyden tai kasautuneiden hyvinvointiongelmien takia.
- Huolehditaan yhteiskunnan sosiaalisesta kestävyydestä ja vähennetään eriarvoisuutta ja osattomuutta yhteiskunnassa.

## 5.2 Psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky

Kirjoittajat: Suvi Parikka ja Katri Sääksjärvi

Psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky muodostavat tärkeän kokonaisuuden yksilöiden, yhteisöjen että yhteiskunnan selviytymisen ja kriinkestävyyden kannalta. Toimintakyky vaikuttaa väestön arjessa selviytymiseen, työkykyyn ja toimintavalmiuteen ja sen heikkeneminen heijastuu paitsi yksilön hyvinvointiin myös palvelujärjestelmän kuormitukseen ja yhteiskunnan toimivuuteen.

*Psyykkisen toimintakyvyn* heikkeneminen on herättänyt huolta, sillä mielenterveysoireet ja -ongelmat ovat lisääntyneet tämän vuosikymmenen aikana. Nuorten ahdistus- ja masennusoireet lisääntyivät voimakkaasti pandemian aikana, eikä vielä ole havaittu merkkejä toipumisesta (Kiviruusu ym. 2024; THL 2025c). Aikuisväestön mielenterveys on heikentynyt pandemian jälkeenkin sekä miehillä että naisilla, erityisesti 20–64-vuotiaiden ikäryhmässä, ja esimerkiksi merkittävää psyykkistä kuormituneisuutta on viidesosalla työikäisistä (Parikka ym. 2025a). Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen peruste (ETK 2024) ja niiden rooli pitkien sairauspoissaolojen syynä on yleistynyt merkittävästi (Blomgren ja Perhoniemi 2024). Työikäisillä itsemurha-ajatusten kasvu on jatkunut vuoteen 2024 asti (THL 2025b). Samanaikaisesti kokemus omasta työkyvystä on heikentynyt erityisesti nuorilla aikuisilla (Lahti ym. 2025).

Kriinkestävyyden kannalta on tärkeää, että ihmiset kokevat kuuluvansa yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Yksinäisyyden ja heikon osallisuuden kokemukset ovat kuitenkin yleistyneet ja kertovat osaltaan *sosiaalisesta toimintakyvystä*. Työikäisillä yksinäisyyden kokemus on lisääntynyt selvästi vuoden 2018 jälkeen: jo 15 prosenttia työikäisistä kokee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti ja eläkeikäisistä yksinäisyyttä kokee joka kymmenes (THL 2025b; Parikka ym. 2025b). Aikuisista jo joka kymmenes kokee erittäin heikkoa osallisuutta (THL 2025b). Olennaisia syitä näille kehityskuluille ovat digitalisaatio, koronapandemian aikana opitut toimintamallit (mm. etätö) ja yhteiskuntamme voimistunut yksilökeskeisyys.

*Fyysinen toimintakyky* vaihtelee ikä- ja koulutusryhmittäin, esimerkiksi vakavia kävelyvaikeuksia kokee 75 vuotta täyttäneistä miehistä reilu viidennes ja naisista kolmannes, mutta 20–54-vuotiaista naisista ja miehistä vain muutama prosentti ja 55–74-vuotiaistakin alle joka kymmenes (Stenholm ym. 2023). Vakavat kävelyvaikeudet ovat yleisempiä alimmissa koulutusryhmässä kuin muissa koulutusryhmissä. Viime vuosina on havaittu viitteitä väestön fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä, esimerkiksi käden puristusvoima on heikentynyt (Stenholm ym. 2023). UKK-instituutin mukaan nuorten miesten fyysinen kunto ja toimintakyky ovat heikentyneet merkittävästi vuosikymmenten aikana, mikä näkyy muun muassa varusmiespalveluksen kestävyyskuntotestien tuloksissa (Vasankari ym. 2023).

Elinympäristömme muuttuminen fyysisesti vähemmän kuormittavaksi mahdollistaa arjessa selviytymisen entistä heikommalla toimintakyvyllä. Kaikenikäisten

liikkumis- ja toimintakyvyn vahvistaminen on välttämätöntä. Se tukee nuorten arkea ja työssä jaksamista, mahdollistaa iäkkäiden omatoimisen kotona asumisen ja parantaa väestön kriinkestävyttä. Toimintakykyä uhkaavat erityisesti väestön lihominen, fyysisen kunnon heikkeneminen ja yhä passiivisemmaksi muuttuva elinympäristö. Jos mielenterveysoireilu ja -ongelmat sekä yksinäisyyden kokemukset pysyvät ennusteiden mukaisesti korkealla tasolla tai jatkavat yleistymistä, väestön kyky sietää epävarmuutta ja toimia kriisitilanteessa todennäköisesti heikentyvät. Myös yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen ylläpito voi vaarantua, jos koettu työkyky jatkaa heikkenemistä.

Palvelu- ja etuusjärjestelmillä (ks. Luvut 5.4 ja 5.5) on keskeinen rooli psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja heikentymisen ehkäisyssä. Toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut ja etuudet, sekä niiden lisäksi tärkeänä kolmannen sektorin tarjoama tuki ja palvelut (Luku 5.6), voivat lieventää kriisien kielteisiä vaikutuksia ja edistää toipumista. Lisäksi toimintakykyä edistävät ja ylläpitävät ympäristöt tukevat ihmisen hyvinvointia esimerkiksi esteettömien tilojen, turvallisten kulkureittien ja helposti saavutettavien palvelujen avulla. Ne mahdollistavat itsenäisen liikkumisen, arjen sujuvuuden ja sosiaalisen osallistumisen eri elämäntilanteissa.

THL tutkii, seuraa ja ennakoii väestön ja väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä kehittää ja ylläpitää kattavaa, kustannustehokasta ja luotettavaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tietopohjaa tiedolla johtamisen tarpeisiin.

## Toimenpidesuosituks

- Jatketaan nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon palvelujen vahvistamista
- Vahvistetaan yhteisöllistä hyvinvointia paikallistasolla ja lisätään ihmisten mahdollisuuksia osallistua, toimia ja vaikuttaa.
- Lisätään työelämässä joustoa sovittaa tehtäviä vastaamaan työntekijän vahvuuksia, huomioiden rajoitteet työkyvyssä.
- Vahvistetaan terveyden edistämistyötä pitkäjänteisesti, mm. panostetaan liikunnallisen elämäntavan tukemiseen eri elämänvaiheissa ja väestön lihomiskehityksen pysäyttämiseen.
- Tarjotaan eri väestöryhmille heidän tarpeisiinsa soveltuvia, saavutettavia ja oikea-aikaisia kuntoutuspalveluja.

## 5.3 Syrjäytymisen ehkäisy ja eriarvoisuuden kaventaminen

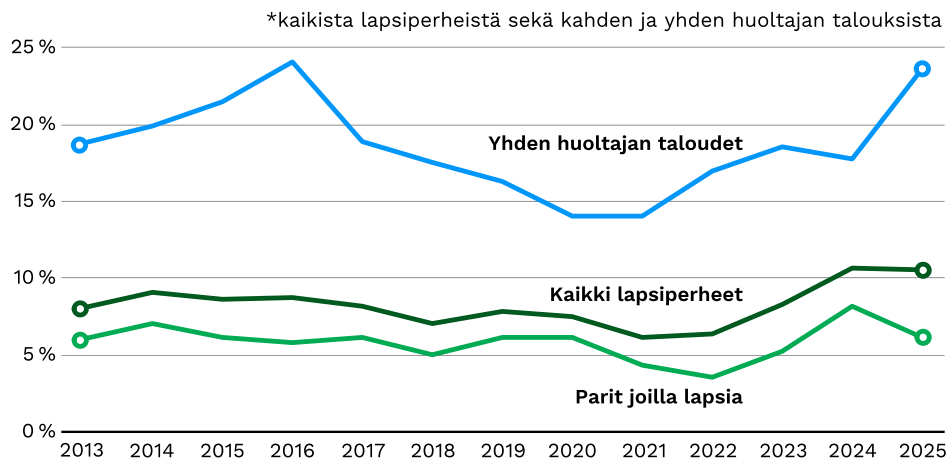
Kirjoittaja: Sakari Karvonen

Syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäiseminen vahvistavat yhteiskunnan henkistä kriisinkestävyyttä. Kun ihmisillä on mahdollisuus osallistua, saada tukea ja ylläpitää toimintakykyään (ks. Luku 5.2), heidän kykynsä selviytyä, sopeutua ja toimia yhdessä kriiseissä kasvaa. Ennaltaehkäisevät toimet, jotka rakentavat luottamusta ja vahvistavat osallisuutta, tukevat psyykkistä jaksamista ja vahvistavat yhteiskunnan yhtenäisyyttä — ja siten koko yhteisön kykyä vastata häiriöihin. (Kestilä ym. 2026.) (ks. myös Luku 2 Sisäinen turvallisuus).

Syrjäytymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilö jää pysyvästi tai pitkäaikaisesti yhteiskunnan keskeisten toimintojen, kuten koulutuksen, työelämän ja palveluiden, ulkopuolelle tai osattomaksi sosiaalisista verkostoista. Syrjäytymiseen liittyy usein myös vahva kokemuksellinen ulottuvuus: se koetaan erillisyytenä, osattomuutena ja toivottomuutena. Syrjäytymisriskiä lisäävät esimerkiksi pitkittynyt työttömyys, vähäinen koulutus, köyhyys, mielenterveysongelmat sekä heikot sosiaaliset suhteet tai yhteiskunnalliset jännitteet väestöryhmien välillä. Etenkin maahan muuttaneet ja etniset vähemmistöt kokevat Suomessa runsaasti syrjintää ja kokevat jäävänsä ilman tarvitsemiaan palveluja muuta väestöä useammin. (Kestilä ja Karvonen 2025.)

Yhteiskunnan kriisinkestävyys rakentuu myös sen varaan, kuinka hyvin se kykenee turvaamaan väestön toimeentulon ja ehkäisemään eriarvoisuuden kasautumista (ks. luku 5.4). Köyhyys- ja syrjäytymisriskin kehitys heijastaa siten keskeisellä tavalla myös yhteiskunnan kykyä selviytyä taloudellisista ja sosiaalisista häiriöistä. Tältä osin tilanne ei ole kovin myönteinen, sillä Suomessa köyhyys- ja syrjäytymisriskissä olevien osuus on kasvanut viime vuosina. Vuonna 2023 riskissä oli 16,9 prosenttia kotitalousväestöstä eli noin 930 000 henkilöä (Tilastokeskus 2025a).

Vaikka reaalitytulot kääntyivät vuonna 2024 inflaation hidastumisen myötä jälleen nousuun, tuloerot ovat kasvaneet. Tulokehityksen eriytyessä osa kotitalouksista jää jälkeen keskimääräisestä tulotasosta. Lapsiperheköyhyyden kehityssuunta on tässä suhteessa erityisen huolestuttava, sillä se on kasvanut kahdessa vuodessa (2022–2024) lähes 20 000 lapsella (Kestilä ja Karvonen 2025). Lapsiperheköyhyys heijastaa yhteiskunnan rakenteellista eriarvoisuutta ja suojaavien mekanismien puutteita, ja elämänkulun aikana se kasaantuu pitkäkestoiseksi vaikutuksiksi luottamukseen, osallisuuden kokemuksiin ja myös kriisinsietokykyyn. Pienituloisuus on yleisintä yhden huoltajan perheissä, monilapsisissa perheissä sekä perheissä, joissa vanhemmat ovat ulkomaalaistaustaisia. (Kuvio 5.1.2) Pienituloisuus on yleistynyt myös koko väestössä, edellisvuoteen verrattuna 51 000 henkilöllä. Vuonna 2024 heitä oli 750 000. Köyhyys- tai syrjäytymisriskissä oli 17,3 % kotitalousväestöstä (958 000 henkilöä). (Tilastokeskus 2026). Pienituloisuusasteen on arvioitu nousevan 1,7 prosenttiyksikköä vuodelle 2025 suunniteltujen sosiaaliturvamuutosten seurauksena (Kestilä ja Karvonen 2025). Samanaikaisesti väestön sosioekonomiset erot asuinalueiden välillä ovat kasvaneet pitkään useissa suurissa kaupungeissa, mikä heijastaa alueellisen eriytymisen voimistumista (Kauppinen ja Mukkila 2022).



**Kuvio 5.3.1 Suurin vaikeuksien toimeentulevien kotitalouksien osuudet vuosina 2013–2025. Lähde: Tilastokeskus.**

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus ja kokemukset ulkopuolisuudesta tai eriarvoisesta kohtelusta rapauttavat luottamusta ja vähentävät kollektiivista toimintahalukkuutta kriisitilanteissa. THL arvioi ja seuraa eriarvoisuuden kehitystä useiden väestötutkimusten ja -aineistojen, kuten kyselyjen ja rekisteriaineistojen, avulla. Laadullisten tutkimusten menetelmin saadaan syvällisempää tietoa esimerkiksi syrjäytymisriskissä olevien väestöryhmien kokemuksista. Tietoa voidaan käyttää päätöksenteossa muun muassa palveluiden suunnittelun ja resurssien kohdentamisen perustana sekä eriarvoisuutta vähentävien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointiin ja kehittämiseen.

## Toimenpidesuositukset

- Vähennetään köyhyyttä ja taloudellista eriarvoisuutta. Lapsiperheiden köyhyyden vähentämiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi parannetaan huoltajien työllisyyttä sekä helpotetaan työn ja perheen yhteensovittamista.
- Puututaan rasismiin laajamittaisesti purkamalla syrjiviä rakenteita, lisäämällä yhteiskunnan vastaanottavuutta ja vahvistamalla antirasismia.
- Kehitetään palvelujärjestelmää huomioimaan eri väestöryhmät. Järjestelmän tulee kaventaa syntyperään tai etnisyyteen perustuvia terveys- ja hyvinvointieroja.
- Vaikutetaan segregaatiokehitykseen kansallisen kehittämissuunnitelman avulla. Siinä keinoina ovat kaavoitus, asuntopolitiikka ja tuloja tasaavat toimet.
- Jatketaan Asunto ensin -mallia. Kaupunkien ja hyvinvointialueiden tulee yhteistyössä ehkäistä asunnottomuutta varmistamalla kohtuuhintaisten asuntojen, monipuolisten asumisratkaisujen ja tukipalvelujen saatavuus.

## 5.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen normaali- ja kriisiaikoina

Kirjoittaja: Liina-Kaisa Tynkkynen

Sosiaali- ja terveydenhuolto (sote) on osa yhteiskuntien kriittistä infrastruktuuria. Oikeus riittäviin sote-palveluihin on jokaisen perusoikeus, mutta myös tae ihmisten ja yhteiskunnan toimintakyvylle niin normaali- kuin kriisiaikoina. Sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus ovat keskeisiä tekijöitä väestön psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja palauttamisessa (ks. luku 5.2).

Sote-järjestelmien resilienssi, eli kyky ylläpitää toimintakykyä muuttuvissa olosuhteissa, valmiutta kohdata häiriöitä ja kriisejä sekä palautua niistä (Janhonen ym. 2024; Thomas ym. 2020), nousi vahvasti niin tutkimuksen kuin politiikan asialistalle koronapandemian myötä ja muistutti siitä, että sote-järjestelmien toiminnan turvaaminen on keskeinen osa yhteiskuntien varautumista kriiseihin. Koronapandemia myös paljasti useita puutteita sote-järjestelmien varautumisessa (Huhtakangas ym. 2023; Karreinen ym. 2023).

Varautuminen ja kriinkestävyys sote-järjestelmien kehittämisessä on korostunut edelleen pandemian jälkeen esimerkiksi aseellisen konfliktin uhkan kontekstissa. Opit Ukrainasta ja myös muualta maailmasta osoittavat, että terveydenhuollon yksiköt ja henkilöstö ovat entistä useammin sotilaallisten iskujen kohteina ja terveydenhuollon toimintaedellytysten vaarantaminen on otettu osaksi sotilaallisia toimia (Brennan ym. 2024). Tämä on huomioitava sote-järjestelmien varautumisessa ja myös esimerkiksi palveluverkkoa ja infrastruktuuria uudistettaessa. Sote-järjestelmien toimintaa haastavat myös niin sanotut hiipivät kriisit, jotka haastavat ja muuttavat järjestelmien toimintaa ja toimintaedellytyksiä olennaisesti vähitellen ja pitkällä aikavälillä. Nämä liittyvät esimerkiksi ilmastonmuutokseen, julkisen talouden haasteisiin ja väestön ikärakenteen muutoksiin.

Sote-järjestelmien toiminnan resilienssin vahvistaminen niin normaali- kuin kriisiaikoina onnistuu parhaiten, jos siihen otetaan mukaan laajasti eri tasojen ja sektoreiden toimijoita (Zimmerman ym. 2024). Niin kriisi- kuin normaaliaikoina tarvitaan moninaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja näiden yhteyksien rakentaminen tietoisesti on tärkeää monimutkaisessa, jopa kompleksisessa toimintaympäristössä selviytymiselle (Janhonen ym. 2023, Kihlström ym. 2022). Sote-järjestelmien systeminen luonne edellyttää myös monimutkaisten vaikutusketjujen ja keskinäisriippuvaisuuksien hahmottamista, eri toimijoiden tehtäväkentän ja roolin ymmärtämistä sekä yhteisen ymmärryksen luomista eri toimijoiden kesken. Usein se edellyttää valmiuden ja varautumisen suunnitelmien lisäksi myös valmistautumista vaikeisiin eettisiin valintoihin ja keskusteluun sitä, millaisten arvojen mukaan normaali- ja kriisiaikoina järjestelmässä esimerkiksi priorisoidaan palveluja. (Tynkkynen ym. 2025.)

Sote-järjestelmien varautumisen kulmakivi muodostuu normaaliaikojen toiminnalle. Keskeisiä elementtejä ovat esimerkiksi väestön luottamus sote-palveluihin ja

ammattilaisiin, sote-ammattilaisten hyvinvointi ja sitoutuminen sekä järjestelmän laaja kattavuus niin palveluvalikoiman kuin väestön kannalta. Jos järjestelmän kivi-jalat eivät ole kunnossa normaaliaikoina, on niiden toiminta myös poikkeustilanteissa todennäköisesti heikompa. Sote-järjestelmän riittävästä toimintaedellytyksistä huolehtiminen onkin parasta varautumista kriisitilanteisiin. THL tutkii ja seuraa sote-järjestelmän toimintaa ja tuottaa siitä tietoa niin normaaliaikojen kuin kriisitilanteiden varalle.

### Toimenpidesuosituks

- Tunnistetaan sote-palvelujärjestelmä keskeisenä yhteiskunnan kriittisenä infrastruktuurina, jonka toimintaedellytysten turvaaminen normaaliaikoina rakentaa pohjan kriinkestävyydelle poikkeusoloissa.
- Tunnistetaan sote-henkilöstön keskeinen rooli niin normaali- kuin kriisiaikoina ja vahvistetaan sote-henkilöstön hyvinvointia, jaksamista ja halua työskennellä sote-järjestelmässä kuullen henkilöstön tarpeita.
- Huomioidaan varautumisessa sote-järjestelmän systeeminen luonne ja tehtyjen päätösten monimutkaiset vaikutusketjut järjestelmän eri osiin. Toteutetaan säännöllisesti eri toimijat yhteen kokoava järjestelmän resilienssitestaus normaali- ja kriisiaikojen keskeisten haasteiden tunnistamiseksi.

## 5.5 Sosiaaliturva arjen ja kriisiajan turvaverkkona

Kirjoittajat: Johanna Peltoniemi ja Eeva Nykänen

Sosiaalipolitiikka vaikuttaa suoraan niihin yhteiskunnallisiin perusedellytyksiin, joihin turvallisuus nojaa: väestön arjen turvaan, luottamukseen, yhteenkuuluvuuteen sekä kykyyn selviytyä kriiseistä. Turvallisuushkat eivät rajaudu vain ulkoisiin tai akuutteihin häiriöihin, vaan niihin sisältyvät myös hitaasti kasautuvat kehityskulut, jotka heikentävät yhteiskunnallista vakautta (ks. myös Luku 2 Sisäinen turvallisuus).

Arvoissa ja asenteissa tapahtuva polarisaatio on yksi tällainen uhka: pitkäaikainen kokemus siitä, että instituutiot eivät kohtele ihmisiä reilusti tai että elämäntilanne on pysyvästi epävarma, voi lisätä vastakkainasettelua yhteiskunnan sisällä. Sosiaalipolitiikka voi vastata tähän vähentämällä eriarvoisuutta, vahvistamalla toimintamahdollisuuksia ja tukemalla kiinnittymistä yhteiskuntaan (Aaltonen ym. 2025). Keskeinen sosiaalipolitiikan toimeenpanon väline on sosiaalioikeudellinen lainsäädäntö, joka toteuttaa samalla myös jokaiselle yksilölle kuuluvia ihmis- ja perusoikeuksia, mukaan lukien sosiaalisia oikeuksia. Vankka oikeusvaltio ja sen instituutiot

ja toimintatavat lisäävät ennakoitavuutta ja ehkäisevät äkillisiä suunnanmuutoksia sosiaalipolitiikan toimeenpanossa, mikä on omiaan vahvistamaan yhteiskunnan vakautta.

Taloudellinen eriarvoistuminen (ks. Luku 5.3) on turvallisuuden kannalta erityisen merkittävä, koska se heijastuu paitsi toimeentuloon, myös sosiaaliin suhteisiin ja yksilön toimintamahdollisuuksiin sekä yhteiskunnan legitimitettiin. Eriarvoisuus rapauttaa luottamusta ja lisää sosiaalisia ongelmia, jolloin turvallisuusuhkat voivat ilmetä esimerkiksi yhteiskunnallisena jännitteinä, levottomuutena tai poliittisena epävakautena (Putnam 2000).

Sosiaalipolitiikan tehtävä kokonaisturvallisuudessa ei ole pelkästään korjaava, vaan ennen kaikkea ennaltaehkäisevä: tulonsiirtojen, palvelujen ja mahdollisuuksia tasaavien rakenteiden kautta voidaan vähentää yhteiskuntaa pitkällä aikavälillä haurastuttavia kehityskulkuja ja siten vahvistaa sekä sosiaalista että poliittista vakautta. Suomessa toimeentulo jakautuu väestössä epätasaisesti ja kasautuu väestöryhmittäin (ks. luku 5.3). Pienituloisuus on yleistynyt koko väestössä ja joka seitsemäs suomalainen on pienituloinen. Pienituloisuus on myös syventynyt, sillä pienituloisten tulot jäävät yhä kauemmaksi pienituloisuuden rajasta (60 % mediaanista). Samalla viimesijainen turva toimii yhä useammalle puskurina: sekä perustoimeentulotuen saajamäärät että menot kasvoivat vuonna 2024 etuusmuutosten ja työttömyyden lisääntymisen myötä (Aaltonen ym. 2025).

Kriisin kohdatessa sosiaaliturva toimii tärkeänä yhteiskunnallisena vakauttajana, joka sekä lieventää äkillisiä tulonmenetyksiä että ehkäisee uusien sosiaalisten riskien kasaantumista (Peltoniemi ym. 2024). Suomessa on kokemusta sosiaaliturvan toimivuudesta kriisitilanteissa, ja covid-19-pandemia osoitti, että sosiaaliturvajärjestelmien kyky joustaa nopeasti – esimerkiksi etuuksien tasokorotusten, suojaosien korotusten, omavastuupäivien poistojen, etuusjaksojen pidennysten ja kattavuuden laajentamisen kautta – oli ratkaisevaa toimeentulon turvaamisessa työttömyyden yleistyessä (Hiilamo ym. 2020; Mäntyneva ym. 2021). Pandemia-ajan sosiaalipolitiikka ei ollut pelkästään reagointia toteutuneisiin riskeihin, vaan sen avulla myös ennaltaehkäistiin uusien riskien toteutumista.

Ajatus *”yhteiskunta on kolmen aterian päässä anarkiasta”* havainnollistaa, kuinka riippuvainen yhteiskunnallinen järjestys on arjen perusturvasta. Jos ruokaa ei ole tai katto puuttuu pään päältä, poliittinen tyytymättömyys voi kärjistyä ja yhteiskunnan vakaus horjua (Malho 2018). Modernin sosiaalilainsäädännön isänä pidetty Otto von Bismarck ymmärsi, että tarjoamalla köyhälle työväestölle sosiaaliturvan, riski vallankumoukseen saatiin torjuttua. Julkinen terveydenhuolto luotiin puolestaan pitämään sotilaat taistelukunnossa. Suomessa Heikki Wariksen (1966) mukaan saavutetut sosiaalietuudet olivat osaltaan vaikuttamassa siihen, että suomalaiset olivat niin yksimielisinä valmiit puolustamaan omaa maataan ja yhteiskuntaa toisessa maailmansodassa. Hyvinvointivaltiolla voidaan vahvistaa yhteiskunnallista kestävyyttä ja taata paitsi sisäinen, myös ulkoinen turvallisuus.

THL tutkii ja ennakoii suomalaisen ja pohjoismaisen hyvinvointivaltion toimintaedellytyksiä ja uudistamistarpeita sekä tuottaa ennakkollisia ja jälkikäteisiä arviointeja

erilaisten politiikkatoimien vaikutuksista. Lisäksi THL tuottaa poliittisen päätöksenteon tueksi arvioita sosiaaliturvan riittävydestä niin normaaliaikoina kuin kriisitilanteissa.

### Toimenpidesuosituks

- Tunnistetaan, että sosiaalipolitiikan ja sosiaaliturvan tehtävä kokonaisturvallisuudessa ei ole pelkästään korjaava, vaan ennen kaikkea ennaltaehkäisevä.
- Torjutaan aktiivisilla politiikkatoimilla eriarvoisuutta, sillä eriarvoisuus rapauttaa luottamusta ja lisää sosiaalisia ongelmia, jolloin turvallisuusuhkat voivat ilmetä esimerkiksi yhteiskunnallisena jännitteinä, levottomuutena tai poliittisena epävakautena.
- Tunnistetaan, että kattava sosiaaliturva ehkäisee polarisaatiota tukemalla arjen turvaa, vähentämällä koettua epäoikeudenmukaisuutta ja vahvistamalla osallisuutta.
- Arvioidaan ennakkollisesti ja seurataan jälkikäteen sosiaaliturvaan tehtävien muutosten vaikutuksia eri ihmisryhmien asemaan. Kiinnitetään huomiota eri muutosten yhteisvaikutuksiin ja etenkin vaikutuksiin haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin.

## 5.6 Kolmas ja neljäs sektori väestön henkisen kriinkestävyyden ja toimintakyvyn vahvistajina

Kirjoittajat: Laura Kestilä ja Minttu Tikka

Järjestöt ovat keskeisiä toimijoita väestön henkisen kriinkestävyyden tukemisessa sekä normaaliaikana että kriisitilanteissa (Eskelinen ym. 2022), sillä ne täydentävät julkisen sektorin tuottamia palveluja ja tavoittavat viranomaisverkostojen ja palvelujen ulkopuolella olevia ihmisiä. Järjestöt vahvistavat yhteisöjä ja yhteisöllisyyttä, tukevat haavoittuvia ryhmiä ja tarjoavat matalan kynnyksen palveluja, vertaistukea ja osallistumisen mahdollisuuksia. Vapaaehtoistyö on myös osa tätä kokonaisuutta (Turja 2024): yksilöiden omaehtoinen osallistuminen ja paikalliset tukiverkostot lisäävät yhteisöjen kykyä reagoida nopeasti, vahvistavat sosiaalista pääomaa ja tuovat joustavuutta myös kriisitilanteisiin.

Koronapandemia osoitti, miten järjestöt ja vapaaehtoiset pystyivät nopeasti organisoimaan paikallista apua, tukemaan eristyneitä ja ennaltaehkäisemään sosiaalisen syrjäytymisen vaikutuksia (Peltosalmi ym. 2020). Ukrainan kriisin myötä on niin

ikään opittu, että järjestöjen ja vapaaehtoisten rooli pitkäkestoissa ja monikriiseissä on tärkeä: ne tarjoavat joustavia palveluja, yhdistävät viranomaisia ja yhteisöjä, ja tukevat maahan muuttaneiden ja pakolaisten sopeutumista sekä psyykkistä hyvinvointia (Bdoyan ym. 2022).

Järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan osallistuminen varautumiseen ja kriisitilanteisiin vahvistaa yksilöiden ja yhteisöjen resilienssiä, edistää luottamusta ja turvallisuuden kokemusta, sekä mahdollistaa nopean reagoinnin paikallisiin tarpeisiin (Anttonen 2021). Erityisesti haavoittuvat väestöryhmät, kuten ikääntyneet, lapset ja nuoret, ulkomaalaistaustaiset, vammaiset henkilöt, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, pitkäaikaissairaat ja taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevat, hyötyvät järjestöjen pitkäjänteisestä tuesta ja toimintaverkostoista.

Järjestöiltä ja yhteisöiltä odotetaan merkittävää roolia henkisen kriinkestävyyden tuottajina, mutta samaan aikaan niiden toimintaedellytyksiä on merkittävästi kavennettu ja erityisesti ennaltaehkäisevän työn resursseja vähennetty, mikä heikentää myös yhteisöjen kykyä ylläpitää ja vahvistaa väestön kriinkestävyyttä. Järjestöjen rooli varautumisen kokonaisuudessa kaipaa kirkastamista.

THL tukee järjestöjen toimintaa tuottamalla tutkimustietoa, tilastoja ja suosituksia, tarjoamalla asiantuntijatukea sekä tekemällä yhteistyötä kehittämishankkeissa ja verkostoissa. Tämä auttaa järjestöjä suunnittelemaan, kehittämään ja arvioimaan toimintaansa.

## Toimenpidesuosituks

- Tunnistetaan järjestöjen ja vapaaehtoistyön rooli ja resurssit osana kansallista, alueellista ja paikallista kriisivalmiutta.
- Kehitetään yhteistyö- ja koordinaatiomalleja viranomaisten, järjestöjen ja vapaaehtoisten välille osana varautumista.
- Varmistetaan järjestöjen ja vapaaehtoisten osallistuminen ennakoivaan suunnitteluun ja harjoituksiin.
- Suunnitellaan ja järjestetään erityisesti haavoittuville väestöryhmille kriisin aikana ja toipumisvaiheessa pitkäkestoista ja räätälöityä tukea.
- Edistetään tiedon ja parhaiden käytäntöjen jakamista järjestöjen ja vapaaehtoisten kesken sekä viranomaisyhteistyön vahvistamista.

## 5.7 Informaatiohäiriöt

Kirjoittaja: Minttu Tikka

Mis-, dis- ja malinformaation luomisesta ja kierrättämisestä digitaalisilla alustoilla on tullut merkittävä yhteiskunnallinen kysymys (Tikka ym. 2025). Virheellisen tiedon leviäminen lisää epävarmuutta, epäluottamusta, stressiä ja kognitiivista kuormitusta, mikä heikentää henkistä kriinkestävyyttä. Mis- ja disinformaatio eroavat toisistaan ennen kaikkea tarkoituksellisuuden perusteella. Käytännössä muodot limittyvät (Starbird ym. 2019) ja ilmiötä kuvataan usein käsitteellä<sup>3</sup> informaatiohäiriöt (*information disorder*), joka viittaa digitaalisen informaatioympäristön “saastumiseen” laajasti leviävällä tai runsaasti huomiota saavalla virheellisellä, harhaanjohtavalla tai vahingoittamistarkoituksessa levitetillä tiedolla (Wardle & Derakhshan 2017).

Informaatiohäiriöt syntyvät ja leviävät erityisesti digitaalisten media-alustojen kautta (Tikka ym. 2025), jotka mahdollistavat laajan ja nopean sisällöntuotannon sekä -jakelun yksittäisistä käyttäjistä yrityksiin ja valtioihin. Informaatiohäiriöiden taustalla voi olla tahallista vaikuttamista (esim. valtiollista informaatiovaikuttamista) tai käyttäjien toiminnan ja alustojen rakenteellisten ominaisuuksien yhteisvaikutuksesta johtuvia tahattomia seurauksia (Hameleers 2023). Generatiivisen tekoälyn kehittyminen voi lisätä informaatiohäiriöiden monimutkaisuutta, sillä sen tuottamat sisällöt ovat yhä aidomman näköisiä ja käyttäjälle räätälöityjä (Goldstein ym. 2023). Tekoäly ei ole kuitenkaan informaatiohäiriöiden ensisijainen lähde: ihmiset itse levittävät valeuutisia todennäköisemmin kuin bottitilit (Unlu ym. 2024; Vosoughi ym. 2018).

Informaatiohäiriöt voimistavat kriisien vaikutuksia<sup>4</sup>, sillä ne lisäävät epävarmuutta ja heikentävät väestön kykyä arvioida riskejä ja toimia luotettavan tiedon perusteella (Ishizumi ym. 2024). Mis- ja disinformaatio rapauttavat myös luottamusta yhteiskunnallisiin instituutioihin, kuten tutkimuslaitoksiin, mediaan ja terveysviranomaisiin (Koistinen ym. 2022). Luottamuspulaa voidaan hyödyntää informaatiovaikuttamisessa esimerkiksi jäljittelemällä viranomaisten verkkosivustoja tai tuottamalla tekoälypohjaisia väärennöksiä luotetuista asiantuntijoista ja levittämällä näiden nimissä virheellisiä tai polarisoivia sisältöjä. Tällaiset keinot vahvistavat informaatiohäiriöitä ja syventävät entisestään epäluottamusta, mikä kaventaa viranomaisten mahdollisuuksia toimia tehokkaasti kriisitilanteissa.

Informaatiohäiriöiden torjumiseksi on ehdotettu poliittisia (esim. sääntely), koulutuksellisia (esim. media- ja informaatiolukutaito) sekä teknologisia ratkaisuja (esim.

3 Misinformaatiolla tarkoitetaan *tahattomasti* levitettyä virheellistä tietoa, disinformaatiolla *tarkoituksella* tuotettua ja jaettua harhaanjohtavaa sisältöä. Disinformaation tavoitteena on manipuloida julkista keskustelua ja kansalaisten mielipiteitä, horjuttaa demokraattisia prosesseja sekä lisätä yhteiskunnallista epävakautta. Malinformaatio tarkoittaa oikean ja paikkansapitävän tiedon levittämistä vahingoittamistarkoituksessa, esimerkiksi yksityisen tiedon paljastamista kontekstista irrotettuna.

4 Koronapandemian aikana suuri epävarmuus yhdistettynä ennennäkemättömään verkossa tapahtuvan tiedonjaon volyyymiin johti laajaan virheellisen informaation leviämiseen. Tällä oli merkittäviä kansanterveydellisiä seurauksia: rokotteisiin kohdistuva epäluottamus kasvoi (Garett & Young 2021), julkisia terveys suosituksia kyseenalaistettiin ja rokotuspäätökset viivästyivät (Lee ym. 2022).

virheellisen sisällön automaattinen tunnistaminen). Lisäksi psykologian alalla on kehitetty ennaltaehkäisevän kognitiivisen suojan menetelmiä<sup>5</sup>. Informaatiohäiriöiden ongelma ei rajoitu oikean tiedon saatavuuteen, vaan liittyy ennen kaikkea luottamuksen rakenteelliseen rapautumiseen.

Valetietoa aktiivisesti tuottava tai kuluttava joukko on väestössä pieni, mutta sitä yhdistää syvä epäluottamus virallisia instituutioita, asiantuntijoita ja mediaa kohtaan (Grinberg ym. 2019). Tässä kontekstissa virheellisen tiedon korjaaminen ei muuta käsityksiä: epäluottamus lähteeseen jää, vaikka olosuhteet muuttuvat ja uutta tietoa tuotetaan (Xia ym. 2024). Kun tiedon lähdettä ei pidetä legitimiinä, korjaava tieto ei vaikuta, vaikka se olisi pätevää ja selkeästi esitettyä (Nyhan & Reifler 2010). Ongelma on siten tiedollisen sijaan episteeminen ja sosiaalinen: oikea tieto ei toimi, koska sitä ei koeta uskottavaksi tai hyvää tarkoittavaksi. Tämän vuoksi virheellisen tiedon korjaamiseen perustuvat toimet jäävät riittämättömiksi, ellei samalla vahvisteta luottamusta instituutioihin, asiantuntijatiedon tuotannon prosesseihin ja tiedonvälityksen legitimitettiin.

THL tutkii ja seuraa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa virheellisten sisältöjen leviämistä ja pyrkii vahvistamaan luottamusta tutkittuun tietoon.

## Toimenpidesuositukset

- Vahvistetaan institutionaalista luottamusta avoimella ja johdonmukaisella viestinnällä.
- Kehitetään reaaliaikaista seurantaa ja varhaista tunnistamista.
- Hyödynnetään yhteisöjä ja luotettuja paikallisia toimijoita viestinnän vahvistajina.
- Vahvistetaan poikkihallinnollista yhteistyötä, koordinaatiota sekä yhteistä tilannekuva.
- Vastuutetaan digitaalisia alustoja informaatiohäiriöiden leviämisestä.

## 5.8 Toipuminen

Kirjoittaja: Laura Kestilä

Henkisen kriinkestävyyden kokonaisuus sisältää myös erilaisista kriiseistä ja poikkeustilanteista toipumisen. (Valtioneuvosto 2025b). Se viittaa yksilöiden, yhteisöjen ja koko yhteiskunnan palautumiseen ja elpymiseen kriisien aikana ja niiden jälkeen, ja sisältää myös kokemuksista oppimisen. (Kestilä ym. 2026.) Toipumisen dynamiikka vaihtelee kriisin tyyppin mukaan: lyhyet, äkilliset kriisit (esim. terroriteko, tsunami, onnettomuus) kuormittavat voimakkaasti mutta potentiaalisesti lyhytaikaisemmin, kun taas pitkittyneet ja monimutkaiset kriisit (esim. Ukrainan kriisi, pitkittyneet pandemiat), vaativat

5 *Psychological inoculation* -interventioissa ihmiset altistetaan esimerkiksi verkkopelin avulla heikennyille harhaanjohtaville väitteille tai manipulointitekniikoille, mikä vahvistaa heidän "vastustuskykyään" mis- ja disinformaatiota vastaan (Basol ym., 2021).

pitkäjänteistä sopeutumista sekä esimerkiksi tukea ja resurssien uudelleenjärjestelyjä jo kriisin aikana. (Kestilä ym. 2026.)

Väestön normaaliajan hyvinvointi ja terveys sekä niitä tukevat rakenteet, kuten toimivat sote-palvelut, sosiaaliturva, kulttuuri, koulutus ja sosiaaliset verkostot, vahvistavat sekä kriisien aikaista selviytymistä ja sopeutumista että kykyä toipua ja palautua kriiseistä. Kriiseistä toipumista voidaan tukea useissa arjen ympäristöissä, kuten kodeissa, työpaikoilla, oppilaitoksissa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lisäksi toipumista edistävät varsin monenlaiset sosiaaliset verkostot, vapaa-ajan toimintaympäristöt ja luontoympäristöt. Toipumisen tukemisen tulee olla kuitenkin koordinoitua, suunnitelmallista ja johdettua, jotta se on vaikuttavaa ja johdonmukaista.

Haavoittuvat väestöryhmät tarvitsevat erityistä huomiota myös toipumisen kontekstissa, sillä heidän hyvinvointinsa on usein kriiseissä herkemmin häiriintyvää ja toipuminen hitaampaa. Kriisit ja erilaiset makroshokit kohtelevat usein kaikkein voimakkaimmin niitä väestöryhmiä, jotka ovat jo valmiiksi haavoittuvassa tai heikossa asemassa. THL:n seuranta- ja tutkimustyö tuottaa tietoa toipumisen edellytyksistä ja kriisien vaikutuksista eri väestöryhmissä, ja tukee näin suunnittelua ja päätöksentekoa. Esimerkiksi koronapandemian aikana THL:n keskeinen tehtävä oli seurata pandemian vaikutuksia eri väestöryhmissä ja tuottaa tietoa päätöksenteon ja toimenpiteiden pohjaksi, jotta vaikutukset voitiin huomioida kriisin aikana ja selviämistä, sopeutumista ja myös toipumista tukea kohdennetusti ja tehokkaasti (esim. Kestilä ym. 2022).

ECDC:n maa-arvion mukaan elpymiseen liittyviä tekijöitä ovat Suomessa heikentäneet pitkittynyt koronapandemia sekä osin puutteelliseksi jäänyt elpyminen. Suomella on tahtotila toteuttaa jälkiarviointeja ja laatia toimintasuunnitelmia, mutta arvioinnissa tunnistetaan tarve nykyistä kattavammalle ja systemaattisemmalle palautumisen suunnitelmalle osana valmiussuunnittelua. Erityisesti koronapandemian ajalta kertyneiden oppien vieminen konkreettiseksi toimintasuunnitelmiksi sekä työnjaon selkiyttäminen eri toimijoiden välillä nähdään kehittämiskohteina. Tätä tukee myös suositus vahvistaa havaittujen puutteiden korjaamista jalostamalla jälkiarviointi ja harjoitusten opit johdonmukaisiksi ja toimeenpantaviksi toimintasuunnitelmiksi. (ECDC 2024.)

THL osallistuu asiantuntijana yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa väestön toipumisen kokonaisuuden jäsentämiseen. Kansallisella tasolla toipumisen johtamista ja koordinoitua osana varautumista ei toistaiseksi ole selkeästi vastuutettu, vaikka tarve tälle on usein tunnistettu (ks. myös luku 5.1.).

## Toimenpidesuosituksukset

- Otetaan toipumisen kokonaisuus ja sitä tukevien toimenpiteiden suunnittelu osaksi valmius- ja varautumissuunnitelmia eri tasoilla (ks. myös luku 5.1).
- Määritetään vastuutaho väestön toipumisen johtamiseen ja sen seurantaan kansallisella tasolla (ks. myös luku 5.1).
- Huomioidaan haavoittuvien väestöryhmien erityistarpeet toipumisen suunnittelussa.



# 6

## Yhteenveto

## Yhteenveto – Turvallinen arki muutosten keskellä

Yhteiskuntamme on samanaikaisesti monien muutosten keskellä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa näemme työssämme, miten väestörakenteiden muutokset, eriarvoisuuden ja alueellisen eriytymisen voimistuminen, terveysturvallisuuteen ja ympäristöön liittyvät haasteet sekä globaalit kriisit heijastuvat yhä selvemmin ihmisten arkeen, terveyteen ja hyvinvointiin myös Suomessa. Muutokset näkyvät siinä, miten turvalliseksi elämä koetaan, miten peruspalvelut toimivat ja millaista luottamusta yhteiskunta herättää. Siksi on tärkeää tunnistaa ajoissa, miten nämä yhteiskunnalliset ja ympäristöön liittyvät muutokset vaikuttavat ihmisten arkeen, ja tarkastella niitä kokonaisuutena.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa kokonaisturvallisuus kuvataan toimintamallina, jossa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja turvataan viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyönä. Tavoitteena on varmistaa, että yhteiskunta pystyy toimimaan ja palautumaan häiriötilanteissa, riippumatta siitä, mistä uhka tai häiriö on peräisin. Turvallisuus ei ole vain viranomaisten vastuulla, vaan rakentuu yhteisestä ennakoinnista, varautumisesta ja luottamuksesta. Tällä katsauksella haluamme tuoda esiin ihmisten arjen turvallisuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisen merkitystä kokonaisturvallisuuden perustana – THL:n silmin.

Turvallinen arki edellyttää toimivaa infrastruktuuria ja huoltovarmuutta. Kun juomavesi on puhdasta, elinympäristö turvallinen, tietojärjestelmät toimivat ja sosiaali ja terveyspalvelut ovat saavutettavissa, yhteiskunnan perusta on vahva. Ympäristöterveyden osaaminen, vesiturvallisuus ja varautuminen erilaisiin terveysuhkiin, mukaan lukien biologiset ja kemialliset uhkat, ovat usein huomaamattomia mutta keskeisiä osia kokonaisturvallisuutta. Terveysuhkien ennakointi, seuranta ja torjunta perustuvat ajantasaiseen tietoon, toimiviin laboratorioihin ja rekistereihin sekä viranomaisten yhteistyöhön.

Varautuminen on tärkeää erityisesti silloin, kun arki häiriintyy vakavammin. Kriisit, laajat terveysuhkat, kuten laajalle levinneet vakavat tartuntatautiepidemiat, tai äkilliset muutokset voivat kuormittaa palvelujärjestelmää ja heikentää ihmisten toimintakykyä. Siksi terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää ennakointia, selkeitä vastuita ja palvelujen toimivuutta myös poikkeusoloissa. Erityisen tärkeää on tunnistaa ja tukea haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Kriiseihin varautuminen ei ole vain reagointia, vaan pitkäjänteistä työtä normaalioloissa. Terveysuhkat eivät pysähdy valtioiden rajoille. Uudet tartuntataudit ja äärimmäiset sääilmiöt koskettavat myös Suomea osana Eurooppaa. Kansainvälinen ja EU yhteistyö tukee varautumista ja vahvistaa yhteisiä toimintamalleja muuttuvassa turvallisuusympäristössä.

THL tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa. Sen avulla päätöksentekoa ja toimenpiteitä voidaan kohdentaa sinne, missä vaikutukset ihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja arjen turvallisuuteen ovat suurimmat. Yhteiskunnallinen turvallisuus rakentuu

luottamuksesta, oikeudenmukaisuuden kokemuksesta, osallisuudesta, toimivista palveluista ja sosiaaliturvasta sekä eriarvoisuuden hallinnasta.

Eriarvoisuuden kasvu ja syrjäytyminen heikentävät tätä perustaa, jos osa ihmisistä jää esimerkiksi palvelujen ja yhteiskunnallisen osallisuuden ulkopuolelle. Tehtävämme THL:ssä on puolustaa yhdenvertaisuutta ja hyvinvointivaltion keskeisiä perusrakenteita tuottamalla tietoa, joka tekee näkyväksi haavoittuvat ryhmät ja tukee ennaltaehkäiseviä, vaikuttavia ratkaisuja. Tämä tieto auttaa kohdentamaan resursseja sinne, missä tarve on suurin, ja vahvistaa päätöksentekoa, joka perustuu tutkittuun tietoon sekä pitkän aikavälin vaikuttavuuteen ja kestävyYTEEN.

Väestön toimintakyky on kokonaisturvallisuuden ytimessä. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä niitä tukevat julkiset palvelut ja sosiaaliturva auttavat ihmisiä selviytymään muutoksista ja kriiseistä. Järjestöjen ja yhteisöjen merkitys on tässä keskeinen, sillä ne täydentävät julkisia palveluja ja tavoittavat ihmisiä arjessa.

Luottamus sitoo kokonaisturvallisuuden osa alueet yhteen. Luottamus viranomaisiin, toisiin ihmisiin, päätöksentekoon ja tutkittuun tietoon sekä siihen, että yhteiskunta pitää huolta myös vaikeissa tilanteissa, vahvistaa ihmisten kriisinkestävyyttä ja toimintakykyä. THL:n tuottama luotettava tieto, avoin viestintä ja eri toimijoiden näkemyksiä yhdistävä työ rakentavat ja ylläpitävät tätä luottamusta.

Kokonaisturvallisuus on meille jatkuvaa työtä turvallisen ja toimivan yhteiskunnan puolesta. Se edellyttää ennakoitua, yhteistyötä ja kykyä tarkastella muutoksia ihmisten arjen, terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Kriisinkestävyyden perusta rakennetaan normaalioloissa, kun arki on vakaata ja peruspalvelut toimivat.

Meidän tehtävämme THL:ssä on olla tässä työssä tukena – tuottaa luotettavaa tietoa, yhdistää eri näkökulmia ja vahvistaa rakenteita, joiden varaan arjen turvallisuus rakentuu. Työ perustuu laaja alaiseen asiantuntemukseen ja monialaiseen yhteistyöhön. Näin voimme yhdessä varmistaa, että myös muutosten keskellä Suomessa on mahdollista elää luottavaisesti ja turvallisesti.

## Lähdeluettelo

- Aaltonen, K., Korpela, T., Mikkola, H., Mukkila, S., Ollonqvist, J. & Saikkonen, P. (2025) Sosiaaliturva. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Ratkaisuja kestäväen yhteiskunnan rakentamiseen. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025, Raportti 1/2025. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <https://www.julkari.fi/handle/11111/34720>
- Akhlaq, A. (2025). A Comparative Analysis of the Reception of Immigrants into Finnish Working Life in 2016 and 2024. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/8621>
- Antimicrobial Resistance Collaborators. (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: A systematic analysis. *The Lancet*, 399(10325), 629–655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)
- Anttonen, E. (2021). Järjestöjen rooli resilienssin vahvistajina. Kansalaisyhteiskunta. <https://kansalaisyhteiskunta.fi/verkkolehti/jarjestojen-rooli-resilienssin-vahvistajina/>
- Asunta, L., Tampere, P., & Fagerli, H.-P. (2025). Strateginen viestintä yhteiskunnan resilienssiä rakentamassa.
- Attila, H., Keski-Petäjä, M., Pietiläinen, M., Lipasti, L., Saari, J., & Haapakangas, K. (2023). Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021: Loppuraportti. Tilastokeskus. <https://otos.stat.fi/handle/123456789/2438>
- Basol, M., Roozenbeek, J., Berriche, M., Uenal, F., McClanahan, W., & van der Linden, S. (2021). Towards psychological herd immunity: Cross-cultural evidence for two prebunking interventions against COVID-19 misinformation. *Big Data & Society*, 8. <https://doi.org/10.1177/20539517211013868>
- Bdoyan, K., Gerasymenko, Y., Kyselov, O., & Oliveira, N. (2022). Emergency response to the war in Ukraine: The role of state and non-state actors in supporting IDPs. <https://repository.gchumanrights.org/handle/20.500.11825/2580>
- Bildjuschkin, K. (2023). Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/33517>
- Blomgren, J., & Perhoniemi, R. (2025). Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä | Kelan tietotarjotin. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1014063/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-kehityksen-taustalla-useita-yhta-aikaa-vaikuttavia-tekijoiita>
- Boin, A., 't Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2016). *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure* (2. p.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316339756>

- Brennan, Ri., Martinez, E., Rubenstein, L., Kim, H. J., El Akoum, M., Afdhal, S., Guevara, M., Ahsan, S., Bashford, T., Slama, S., & Musani, A. (2024). In the Line of Fire: Protecting Health in Armed Conflict. <https://www.who.int/publications/m/item/in-the-line-of-fire--protecting-health-in-armed-conflict>
- Bullock, J., Chapman, D., Schafer, S., Roy, D., Girardello, M., Haynes, T., Beal, S., Wheeler, B., Dickie, I., Phang, Z., Tinch, R., Civiv, K., Delbaere, B., Jones-Walters, L., Hilbert, A., Schrauwen, A., Prank, M., Sofiev, M.,... & Brough, C. (2013). Assessing and controlling the spread and the effects of common ragweed in Europe. Natural Environment Research Council, UK.
- Cassini, A., Högberg, L. D., Plachouras, D., Quattrocchi, A., Hoxha, A., Simonsen, G. S., Colomb-Cotinat, M., Kretzschmar, M. E., Devleeschauwer, B., Cecchini, M., Ouakrim, D. A., Oliveira, T. C., Struelens, M. J., Suetens, C., & Monnet, D. L. (2019). Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: A population-level modelling analysis. *The Lancet. Infectious Diseases*, 19(1), 56–66. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30605-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30605-4)
- Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on Combating Violence against Women and Domestic Violence, EP, CONSIL (2024). <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>
- Directive (EU) 2024/2881 of the European Parliament and of the Council of 23 October 2024 on Ambient Air Quality and Cleaner Air for Europe (Recast), EP, CONSIL (2024). <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/2881/oj>
- ECDC. (2017). Factsheet about seasonal influenza. <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>
- ECDC. (2024). Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals – 2022-2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/PPS-HAI-AMR-acute-care-europe-2022-2023>
- ECDC. (2025). Country report: ECDC Public Health Emergency Preparedness Assessment for Finland, 2024 - Under Article 8 of the Regulation (EU) 2022/2371. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/country-report-ecdc-public-health-emergency-preparedness-assessment-finland-2024>
- ECDC. (2026). Public Health Emergency Preparedness Assessments. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>
- ECDC ja WHO EURO. (2022). Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe—July 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-euro-2022.pdf>

- Emergency Response Coordination Centre (ERCC)—European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations. (ei pvm.-). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta [https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/emergency-response-coordination-centre-ercc\\_en](https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/emergency-response-coordination-centre-ercc_en)
- Eskelinen, K., Aaltonen, E., & Iivari, M. (2022). Järjestöt tukevat ihmisiä kriiseissäkin – . <https://turvallisuuskomitea.fi/jarjestot-tukevat-ihmisia-kriiseissakin/>
- Europaeus, M., Karhinen-Soppi, A., Lehtinen, I. & Leponiemi, M. (2025). Nollalinjan ja turvakotipalveluiden yhteistyö - alkuajoista tähän päivään. Teoksessa Nipuli, S., & Svetloff, M. (toim.), Turvakotilaki kymmenen vuotta Suomessa. s. 117-125). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/32628>
- EUDA Network of forensic and toxicological laboratories (Network of labs) | The European Union Drugs Agency (EUDA). (ei pvm.). Noudettu 15. huhtikuuta 2026, osoitteesta [https://www.euda.europa.eu/activities/network-of-labs\\_en](https://www.euda.europa.eu/activities/network-of-labs_en)
- European Commission. (2025). Commission Communication introducing the Union prevention, preparedness and response plan for health crises—Public Health. [https://health.ec.europa.eu/publications/commission-communication-introducing-union-prevention-preparedness-and-response-plan-health-crises\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/commission-communication-introducing-union-prevention-preparedness-and-response-plan-health-crises_en)
- EU Civil Protection Mechanism—European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations. (2026, maaliskuuta 31). [https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en)
- EU preparedness union strategy. (2025). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta [https://commission.europa.eu/topics/preparedness\\_en](https://commission.europa.eu/topics/preparedness_en)
- EU:n parlamentti ja neuvosto. (2022). Asetus (EU) 2022/2371 rajatylittävistä vakavista terveysuhkista ja päätöksen N:o 1082/2013/EU kumoamisesta. <https://eur-lex.europa.eu/FI/legal-content/summary/serious-cross-border-threats-to-health.html>
- Forsell, M., & Inget-Leinonen, S. (2025). Lastensuojelu 2024: Yhä harvempi lastensuojeluilmoitus johtaa lastensuojelun asiakkuuteen. <https://www.julkari.fi/handle/11111/34743>
- Garett, R., & Young, S. D. (2021). Online misinformation and vaccine hesitancy. *Translational Behavioral Medicine*, 11(12), 2194–2199. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab128>
- Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). (ei pvm.). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>
- Goldstein, J., Sastry, G., Musser, M., DiResta, R., Gentzel, M., & Sedova, K. (2023). Generative Language Models and Automated Influence Operations: Emerging Threats and Potential Mitigations. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2301.04246>

- Grinberg, N., Joseph, K., Friedland, L., Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2019). Fake news on Twitter during the 2016 U.S. presidential election. *Science*, 363(6425), 374–378. <https://doi.org/10.1126/science.aau2706>
- Haghighi, E. F., Obaidi, M., Strømme, T., Bjørge, T., & Grønnerød, C. (2023). Mental Health, Well-Being, and Adolescent Extremism: A Machine Learning Study on Risk and Protective Factors. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(11), 1699–1714. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01105-5>
- Hameleers, M. (2023). Disinformation as a context-bound phenomenon: Toward a conceptual clarification integrating actors, intentions and techniques of creation and dissemination. *Communication Theory*, 33(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/ct/qtac021>
- HE 246/2022 | Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä siihen liittyviksi laeiksi | Hallituksen esitykset | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 7. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2022/246>
- Helenius, J., Kivimäki, H., & Luopa, P. (2025). Lasten ja nuorten hyvinvointi—Kouluterveyskysely 2025.
- Helliwell, J. F., Huang, H., Norton, M., Goff, L., & Wang, S. (2023). World Happiness, Trust and Social Connections in Times of Crisis. <https://worldhappiness.report/ed/2023/world-happiness-trust-and-social-connections-in-times-of-crisis/>
- Hiilamo, H., Aaltonen, H., & Peltoniemi, J. (2020, maaliskuuta 31). Koronakriisi uudistaa sosiaaliturvaa. THL-blogi. <https://blogi.thl.fi/koronakriisi-uudistaa-sosiaaliturvaa/>
- Holm, G., Helakorpi, J., Matikainen-Soreau, M., Hummelstedt, I., Loukola, S. S., Masoud-Jaakonaho, A., & Oittinen, R. (2025). Racism and antiracism in lower secondary schools (RILSE): Findings, policy recommendations and recommendations for schools. (2025). <https://helda.helsinki.fi/items/02e8d028-6639-468f-8629-56f543f40883>
- Holmi, L., Niemi, M., Lehto-Lundén, T., & Hedman, J. (2026). Perhehoidon järjestäminen Pohjoismaissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/67013>
- Honneth, A. (1996). The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts. MIT press.
- Huhtakangas, M., Paananen, H., Kihlström, L., Rautiainen, P., Keskimäki, I., Karreinen, S., & Tynkkynen, L.-K. (2023). ”Peruskehikko on olemassa, mutta sitä ei seurattu” – asiantuntijankemetykset kansanterveysjärjestelmän toiminnasta ja ketterästä hallinnasta COVID-19-pandemiassa vuosina 2020–2021. *Hallinnon Tutkimus*, 42(2), 149–168. <https://doi.org/10.37450/ht.122290>
- Huumausainelaki | 373/2008 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 15. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2008/373>

- Ikonen, N., Haveri, A., Lindh, E., Liedes, O., Vara, S., Pakkanen, S. H., Kantele, A., Nieminen, T., Anttila, V.-J., Välimaa, H., Melin, M., Savolainen-Kopra, C., & Nohynek, H. (2026). Reduced neutralising antibody responses against emerging 2025/26 influenza A(H1N1) pdm09 subclade D.3.1 and A(H3N2) subclade K viruses among healthcare workers, Finland, August to October 2025. *Eurosurveillance*, 31(6), 2600094. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.6.2600094>
- Ishizumi, A., Kolis, J., Abad, N., Prybylski, D., Brookmeyer, K. A., Voegeli, C., Wardle, C., & Chiou, H. (2024). Beyond misinformation: Developing a public health prevention framework for managing information ecosystems. *The Lancet. Public health*, 9(6), e397–e406. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00031-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00031-8)
- Iversen, B. G., Desenclos, J.-C., Fretheim, A., Viso, A.-C., Schmidt, T., Sane, J., Vasconcelos Lopes, P. V., Pehinets, I., & Ottersen, T. (ei pvm.). What has been the role of national public health institutes in providing knowledge during the COVID-19 pandemic, including on the effects of public health and social measures? OBS. Noudettu 9. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/analyses>
- Janhonen, K., Paananen, H., Kihlström, L., Karreinen, S., Viita-aho, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2023). Varautuminen ja kriisinhallinta edellyttävät yhteistyön ja inhimillisten voimavarojen johtamista. Janhonen, K., Viita-aho, M., Huhtakangas, M., Kihlström, L., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2024). Resilienssi terveysjärjestelmien tutkimuksessa: Kartoittava katsaus resiliensistä käsitteenä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 61(2), 192–209. <https://doi.org/10.23990/sa.128097>
- K, E., & Rydenfelt, H. (2025). Strateginen viestintä muuttuvissa olosuhteissa. Kaikkonen, S. (2024). Lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan tekijätyö Suomessa: Palvelut, ohjelmat ja lähisuhdeväkivallan tekijöiden kohtaaminen sote-palveluissa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL*. <https://www.julkari.fi/handle/11111/31866>
- Karreinen, S., Rautiainen, P., Keskimäki, I., Satokangas, M., Viita-aho, M., & Tynkkynen, L.-K. (2023). Pandemic preparedness and response regulations in Finland: Experiences and implications for post-COVID-19 reforms. *Health Policy*, 132, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104802>
- Kauppinen, T. M., & Mukkila, S. (2022). Lähiöalueiden väestörakenteen kehitys suurissa kaupungeissa vuosina 1995–2019. Kervinen, E., & Seppänen, E. (2025). Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2026–2033. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/13236>

- Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M., & Rissanen, P. (2022). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/33696>
- Kestilä, L., & Karvonen, S. (2025). Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen: Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/34720>
- Kestilä, L., Tikka, M., Antikainen, V., & Niinivuori, P. (2026). Resilienssistä henkiseen kriisinkestävyyteen: Näkökulmia käsitteiden määrittelyyn ja niiden väliseen suhteeseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/66585>
- Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2022). ”Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän”: COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa.
- Kiili, J., Moilanen, J. S., & Hedman, J. K. (2024). Kartoittava analyysi lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palveluista 2020-luvulla. <https://helda.helsinki.fi/items/0177ad1c-0693-4b68-8cf1-8fe3621bf356>
- Kinnunen, O., Backman, L., Aalto, J., Aalto, T., & Markkanen, T. (2024). Projected changes in forest fire season, the number of fires, and burnt area in Fennoscandia by 2100. *Biogeosciences*, 21, 4739–4763. <https://doi.org/10.5194/bg-21-4739-2024>
- Kiviruusu, O., Ranta, K., Lindgren, M., Haravuori, H., Silén, Y., Therman, S., Lehtonen, J., Sares-Jäske, L., Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2024). Mental health after the COVID-19 pandemic among Finnish youth: A repeated, cross-sectional, population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 11(6), 451–460. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00108-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00108-1)
- Koistinen, P., Alaraatikka, M., Sederholm, T., Savolainen, D., Huhtinen, A.-M., & Kaarkoski, M. (2022). Public Authorities as a Target of Disinformation. *European Conference on Cyber Warfare and Security*, 21, 123–129. <https://doi.org/10.34190/eccws.21.1.371>
- Kollanus, V., & Lanki, T. (2021). Helteen terveyshaitat ja niiden ehkäisy Suomessa. THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/11111/31333>
- Korpilahti, U., Malja, M., & Junkala, A. (2025). Väkivallaton lapsuus: Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä vuosille 2026–2033. Sosiaali- ja terveysministeriö]. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/13265>
- Korpilahti, U., Malja, M., & Junkala, A. (2026). Metadata—Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/3375>

- Kosonen, R., Kurnitski, J., Jokisalo, J., Kilpeläinen, S., Farahani, A. V., Ejaz, M. F., Simson, R., Kollanus, V., Lanki, T., Tiittanen, P., Vasankari, T., & Aro, M. (2023). Ilmanvaihto- ja jäähdytysjärjestelmien resilienssi lämpöaaltojen ja hengitystieinfektoiden suhteen: Uudis- ja korjausrakennusten teknisten ratkaisujen toiminta muuttuvissa olosuhteissa. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/9943>
- Koukkula, M., & Klemetti, R. (2021). Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/5620>
- Koukkula, M., Latvala, J., & Grans, L. (2025). Kunniaan liittyvä väkivalta, FGM. Teoksessa Korpilahti, U., Malja, M. & Junkala, A. (toim.) Väkivallaton lapsuus: Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä vuosille 2026–2033. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:13 <https://www.julkari.fi/handle/11111/66828>
- Krogell, J., Kero, K., Klami, R., Pelkonen, S., & Korjamo, R. (2026). Sexual assault referral centers for survivors of rape in Finland – A review of their development and support for survivors. *Maturitas*, 204. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108787>
- Laajasalo, T., Aaltonen, M., Pitkänen, J., Ellonen, N., & Martikainen, P. (2025a). Adverse childhood experiences (ACEs) and juvenile violent delinquency in multiple successive birth cohorts. *Nordic Journal of Criminology*, 26(2), 1–14. <https://doi.org/10.18261/njc.26.2.3>
- Laajasalo, T., Ellonen, N., Aaltonen, M., & Martikainen, P. (2025b). Haitallisten lapsuusajan kokemusten yhteydet nuorten koulutuspolkuihin, mielenterveyteen ja väkivaltarikollisuuteen. <https://www.julkari.fi/handle/11111/36712>
- Laajasalo, T., & Peltonen, K. (2021). Lapseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta – keskiössä lasten trauma-peräisten oireiden ehkäisy ja hoito. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 1(1). <https://doi.org/10.61259/kt.126968>
- Lahti, J., Reinikainen, J., Kontto, J., Zhou, Z., Koskinen, S., Laaksonen, M., Partonen, T., Elonheimo, H., Lundqvist, A., & Tolonen, H. (2025). Work ability trends 2000–2020 and birth-cohort projections until 2040 in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 53(1), 62–70. <https://doi.org/10.1177/14034948241228155>
- Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmis-kaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta | 746/2011 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 21. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2011/746>
- Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista | 979/2008 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 21. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2008/979>
- Lastensuojelulaki | 417/2007 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 20. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä | 612/2021 | Suomen säädöskokoelma | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 7. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/612>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta | 1032/2025 | Suomen säädöskokoelma | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 7. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2025/1032>
- Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta | 668/2008 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 7. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2008/668>
- Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle | 1354/2014 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 9. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1354>
- Lee, S. K., Sun, J., Jang, S., & Connelly, S. (2022). Misinformation of COVID-19 vaccines and vaccine hesitancy. *Scientific Reports*, 12(1), 13681. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17430-6>
- Lehtonen, I., Venäläinen, A., Kämäräinen, M., Peltola, H., & Gregow, H. (2015). Risk of large-scale fires in boreal forests of Finland under changing climate. *Natural Hazards and Earth System Sciences Discussions*, 3, 4753–4795. <https://doi.org/10.5194/nhessd-3-4753-2015>
- Leivo, H., Hedman, J., Hirshovitz-Gerz, T., & Kalliola, S. (2026). Lastensuojelua yhdessä kehittämien: Kansallisen verkoston näkökulmia ja ratkaisuja vuosien 2024–2025 työskentelyn perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/66648>
- Lindberg, P., & Yliruka, L. (2023). Lastensuojelun uudistuksen tavoitteeksi hyvinvoiva lapsi ja nuori – kaikista lähtökohdista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/33634>
- Lindh, E., Lounela, H., Ikonen, N., Kantala, T., Savolainen-Kopra, C., Kauppinen, A., Österlund, P., Kareinen, L., Katz, A., Nokireki, T., Jalava, J., London, L., Pitkäpaasi, M., Vuolle, J., Punto-Luoma, A.-L., Kaarto, R., Voutilainen, L., Holopainen, R., Kalin-Mänttari, L., ... Salminen, M. (2023). Highly pathogenic avian influenza A(H5N1) virus infection on multiple fur farms in the South and Central Ostrobothnia regions of Finland, July 2023. *Eurosurveillance*, 28(31), 2300400. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.31.2300400>
- Maahanmuuttaneet ja maakohtainen suositus tartuntatautien seuloon. (2026, maaliskuuta 4). THL. <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/maahanmuuttaneiden-terveyspalvelut-ja-tartuntatautien-ehkaisy/maahanmuuttaneet-ja-tartuntatautien-seulonta/maakohtainen-suositus-tartuntatautien-seuloon-taan>
- Maahanmuuttovirasto. (2026). Tilastot. <https://tilastot.migri.fi/#decisions>

- Malho, M. (2018). Konfliktit, kaupungistuminen ja maapallon kantokyvyn rajat koettelevat ruokaturvaa globaalisti—The Ulkopolitist. The Ulkopolitist -verkkolehti. <https://www.ulkopolitist.fi/2018/12/17/konfliktit-kaupungistuminen-ja-maapallon-kantokyvyn-rajat-koettelevat-ruokaturvaa-globaalisti/>
- Marchment, Z., Clemmow, C., & Gill, P. (2025). Adverse Childhood Experiences and Susceptibility to Violent Extremism. *Terrorism and Political Violence*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/09546553.2025.2557594>
- Metadata—Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. (2025). <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/484>
- Miettinen, I. T., Zacheus, O., & Pitkänen, T. (2019). Talusvesien mikrobiologisia uhkia: Havainnot 20 vuoden ajalta. <https://www.julkari.fi/handle/11111/14125>
- Mäntyneva, P., Ketonen, E.-L., Peltoniemi, J., Aaltonen, H., & Hiilamo, H. (2021). Sosiaalipoliittiset toimet koronapandemian aikana vuonna 2020: Vertailututkimus Suomesta ja 12 muusta OECD-maasta. Sosiaali- ja terveysministeriö]. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/5566>
- Naghavi, M., Vollset, S. E., Ikuta, K. S., Swetschinski, L. R., Gray, A. P., Wool, E. E., Aguilar, G. R., Mestrovic, T., Smith, G., Han, C., Hsu, R. L., Chalek, J., Araki, D. T., Chung, E., Raggi, C., Hayoon, A. G., Weaver, N. D., Lindstedt, P. A., Smith, A. E., ... Murray, C. J. L. (2024). Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: A systematic analysis with forecasts to 2050. *The Lancet*, 404(10459), 1199–1226. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01867-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01867-1)
- Niemelä, M., & Laaninen, M. (2024). Suomalaisten koettu hyvinvointi kriisien aikana. Teoksessa A. Rajavuori (toim.), Eriarvoisuuden tila Suomessa 2024 (s. 19–46). Kalevi Sorsa-säätiö.
- Niemi, M., & Eriksson, P. K. (2025). Rajoitustoimenpiteet lastensuojelulaitosten arjessa: Keskiössä päätöksenteko. *Janus : sosiaalipoliittikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*.
- Niemi, M., Heleniu, J., Laajasalo, T., & Eriksson, P. (2025). Kouluterveyskysely 2025: Sosiaaliset suhteet, vapaa-aika, terveys ja tuki sijoitettujen lasten vastauksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/33055>
- Niklander, E., & Krogell, J. (2024). Lähisuhdeväkivallan vastaisen työn rakenteita tulee vahvistaa: Suosituksia nykytilan korjaamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/34179>

- Niklander, E., & Krogell, J. (2026). Tilannekuva väkivallan ehkäisyn rakenteista hyvinvointialueilla: Väkivaltakoordinaattorien verkostolle toteutetun kyselyn tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-684-4>
- Nipuli, S., & Mielikäinen, L. (2025). Turvakotipalvelut 2024: Turvakodeissa asiakkaita enemmän kuin koskaan. <https://www.julkari.fi/handle/11111/34765>
- Nipuli, S., & Svetloff, M. (2025). Turvakotilaki kymmenen vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/32628>
- Nollalinja. (2026). Nollalinjan tilastotiedot. <https://nollalinja.fi/nollalinjan-tilastotiedot/>
- Nyhan, B., & Reifler, J. (2010). When Corrections Fail: The Persistence of Political Misperceptions. *Political Behavior*, 32, 303–330. <https://doi.org/10.1007/s11109-010-9112-2>
- OECD. (2018). Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More. *OECD Health Policy Studies*, 2018. <https://doi.org/10.1787/9789264307599-en>
- OECD. (2024). OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. *Strengthening Health Systems: A Practical Handbook for Resilience Testing*. <https://doi.org/10.1787/3a39921e-en>
- Ogunbode, C. A., Pallesen, S., Böhm, G., Doran, R., Bhullar, N., Aquino, S., Marot, T., Schermer, J. A., Wlodarczyk, A., Lu, S., Jiang, F., Salmela-Aro, K., Hanss, D., Maran, D. A., Ardi, R., Chegeni, R., Tahir, H., Ghanbarian, E., Park, J., ... Lomas, M. J. (2023). Negative emotions about climate change are related to insomnia symptoms and mental health: Cross-sectional evidence from 25 countries. *Current Psychology*, 42(2), 845–854. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01385-4>
- Oikeusministeriö. (2023). Uhipoliittinen toimenpideohjelma. <https://oikeusministerio.fi/hanke?tunnus=OM084:00/2>
- Paperittomien henkilöiden sairaanhoito Suomessa. (2026). EU-terveydenhoito.fi. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulko-mailta-suomeen/muutto-suomeen/paperittomien-henkiloiden-sairaanhoito-suomessa/>
- Parekh, S., & Koukkula, M. (2024). Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estäminen -toimintaohjelma: Väliarviointi vuosilta 2019–2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/34424>
- Parikka, S., Holm, M., Suvisaari, J., Lahti, J., Reinikainen, J., Tolonen, H., & Lundqvist, A. (2025a). Past trends and future projections of psychological distress among general population in Finland. *BMJ Public Health*, 3(2), e002026. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-002026>

- Parikka, S., Reinikainen, J., Junntila, N., Lundqvist, A., & Holm, M. (2025b). Past and future trends of loneliness among the general population until 2040 in Finland. *The European Journal of Public Health*, 35(Suppl 4), ckaf161.636. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.636>
- Pasanen, T. P., & Täubel, M. (2026). Luonnon ennallistamistoimien terveys- ja hyvinvointivaikutukset: Katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/66909>
- Peltoniemi, J., Ketonen, E.-L., & Hiilamo, H. (2024). The de-ideologization of welfare politics: Political governments' social policy measures in eight welfare states during the COVID-19 pandemic. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 40(1), 24–41. <https://doi.org/10.1017/ics.2024.10>
- Peltosalmi, J., Eronen, A., Haikari, J., Laukkarinen, M., Litmanen, T., Londen, P., & Petri, R. (2020). Järjestöbarometri 2020. Soste. <https://www.soste.fi/ajankoh-taista/tutkimus/jarjestobarometri/jarjestobarometri-2020/>
- Pilli-Sihvola, K., Halonen, J., Meriläinen, P., Laapas, M., Ruuhela, R., Munck af Rosenschöld, J., Hällfors, M., Knuuti, S., & Sorvali, J. (2023). Ilmastonmuutokseen liittyvät riskit ja haavoittuvuudet Suomessa: Tarkastelu kansallisen ilmastomuutokseen sopeutumissuunnitelman 2030 taustaksi. Valtioneuvosto j. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/10948>
- Pitkänen, T., Niittyinen, M., Rimhanen-Finne, R., & Miettinen, I. T. (2024a). Vesivälitteiset infektiot ja niiden torjuntamahdollisuudet Suomessa. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18494>
- Pitkänen, V., Väyrynen, T., Jutila, K., Niemi, M. K., & Simonen, J. (2024b). Miten meillä menee? Katsaus suomalaisten mielenmaisemaan 2024. E2 Tutkimus. <https://www.e2.fi/julkaisut/julkaisut/miten-meilla-menee-katsaus-suomalaisten-mielenmaisemaan-2024.html>
- Puolustusministeriö. (2024) CBRNE-strategia 2024. Puolustusministeriö]. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/4866>
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. <https://doi.org/10.1145/358916.361990>
- Rapala, J. (2020). Uusi juomadi- rektiivi tuo monia muutoksia. Vesitalous. [https://vesitalous.fi/wp-content/uploads/2020/05/Vesitalous\\_03\\_2020\\_LOWRES.pdf](https://vesitalous.fi/wp-content/uploads/2020/05/Vesitalous_03_2020_LOWRES.pdf)
- RATTI-tukityökalu radikalisoitumiseen liittyvän tuen tarpeen arviointiin. (2024). THL. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/tyon-tueksi/ratti-tukityokalua-radikalisoitumiseen-liittyvan-tuen-tarpeen-arviointiin>

- Regulation (EC) No 1907/2006 of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 Concerning the Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (REACH), Establishing a European Chemicals Agency, Amending Directive 1999/45/EC and Repealing Council Regulation (EEC) No 793/93 and Commission Regulation (EC) No 1488/94 as Well as Council Directive 76/769/EEC and Commission Directives 91/155/EEC, 93/67/EEC, 93/105/EC and 2000/21/EC, 396 OJ L (2006). <http://data.europa.eu/eli/reg/2006/1907/oj>
- Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on Serious Cross-Border Threats to Health and Repealing Decision No 1082/2013/EU (Text with EEA Relevance), 314 OJ L (2022). <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj>
- Rikoslaki | 39/1889 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 21. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1889/39-001>
- Ruggiero, A., Piotrowicz, W. D., & John, L. (2024). Enhancing societal resilience through the whole-of-society approach to crisis preparedness: Complex adaptive systems perspective – The case of Finland. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 114, 104944. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104944>
- Rückerl, R., Schneider, A., Breitner, S., Cyrus, J., & Peters, A. (2011). Health effects of particulate air pollution: A review of epidemiological evidence. *Inhalation toxicology*, 23, 555–592. <https://doi.org/10.3109/08958378.2011.593587>
- Saartenoja, K., Suonpää, K., & Kaakinen, M. (2026). Nuorisojengien jäsenten rikoskäyttäytyminen ja paineteoreettiset riskitekijät suomalaisen kyselyaineiston valossa. *Kriminologia*, 7(1), 38–59.
- Secretary-General's Mechanism for Investigation of Alleged Use of Chemical and Biological Weapons (UNSGM) | United Nations Office for Disarmament Affairs. (ei pvm.). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://disarmament.unoda.org/en/our-work/weapons-mass-destruction/unsgm>
- Siltala, H., Hisasue, T., Hietamäki, J., Saari, J., Laajasalo, T., October, M., Laitinen, H.-L., & Raitanen, J. (2022). Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset: Terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa. fi=Valtioneuvoston kanslia|sv=Statsrådets kansli|en=Prime Minister's Office|. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/9835>
- Sillfors, P., Roth, V. & Ahlfors, M. (2025). Työryhmän ehdotus rikoksen uhrien tukipalveluiden rahoituksen turvaamiseksi. Uhripoliittinen toimenpideohjelma. Oikeusministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2025a) Kansallisen mikrobiologisen laboratoriotoinnin nykytila ja tulevaisuus: Asiantuntijatyöryhmän selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö | <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/5798>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2025b). WHO:n pandemiasopimus. <https://stm.fi/pandemiasopimus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2026). Paperittomien terveydenhuolto. <https://stm.fi/paperittomien-terveydenhuolto>
- Starbird, K., Arif, A., & Wilson, T. (2019). Disinformation as Collaborative Work: Surfacing the Participatory Nature of Strategic Information Operations. Proc. ACM Hum.-Comput. Interact., 3(CSCW), 127:1-127:26. <https://doi.org/10.1145/3359229>
- Stenholm, S., Sääksjärvi, K., Elonheimo, H., Rantakokko, M., Valkeinen, H., Koskinen, S., & Sainio, P. (2023). Fyysinen toimintakyky. [https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit\\_2023/fyysinen\\_toimintakyky.html](https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/ilmioraportit_2023/fyysinen_toimintakyky.html)
- Stolt, S., Laajasalo, T., & Työryhmä, J. (2023). Lasten ja nuorten oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköiden toiminta ja toiminnan periaatteet Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/33695>
- Suomen perustuslaki | 731/1999 | perustuslaki 19 §:3 mom | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 23. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>
- Takkunen, S., Portman, A., & Seppälä, J. (2022, huhtikuuta 14). Syyttävä sormi osoittaa harhaan – ethän oleta radikalisoitumisen johtuvan vain mielenterveysongelmista? THL-blogi. <https://blogi.thl.fi/syyttava-sormi-osoittaa-harhaan-ethan-oleta-radikalisoitumisen-johtuvan-vain-mielenterveysongelmista/>
- Targa, J., Ripoll, A., Banylus, L., Gonzalez Ortiz, A., Soares, J., Liberti, L., & Guerreiro, C. (2022). ETC HE Report 2022/2: Status report of air quality in Europe for year 2020, using validated data. Eionet Portal. <https://www.eionet.europa.eu/etcs/etc-he/products/etc-he-products/etc-he-reports/etc-he-report-2022-2-status-report-of-air-quality-in-europe-for-year-2020-using-validated-data>
- Tartuntatautilaki | 1227/2016 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/1227>
- Tartuntatautilain kokonaisuudistus. (2023). Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM071:00/2023>
- Terveydensuojelulainsäädännön kokonaisuudistus. (2023). Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM103:00/2023i>
- Terveydensuojelulaki | 763/1994 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/763>

- The Australia Group—The Australia Group. (ei pvm.). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.dfat.gov.au/publications/minisite/theaustraliagroupnet/site/en/index.html>
- The EU Early Warning System on new psychoactive substances (NPS) | The European Union Drugs Agency (EUDA). (ei pvm.). Noudettu 15. huhtikuuta 2026, osoitteesta [https://www.euda.europa.eu/activities/eu-early-warning-system-on-nps\\_en](https://www.euda.europa.eu/activities/eu-early-warning-system-on-nps_en)
- THL. (2023). Maahanmuuttaneiden terveystalvet ja tartuntatauti-ent ehkäisy. <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/maahanmuuttaneiden-terveystalvet-ja-tartuntatauti-ent-ehkaisy>
- THL. (2025a). Adenoviruksen esiintyvyys Suomessa. <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudin-aiheuttajat-a-o/adenovirus/adenoviruksen-esiintyvyys-suomessa>
- THL. (2025b). Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2024.
- THL. (2025c). Lasten ja nuorten hyvinvointi—Kouluterveyskysely 2025.
- THL. (2025d). Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/apua-ja-palveluja/seri-tukikeskus-seksuaalivakivallan-uhreille>
- THL (2026a). Lähisuhdeväkivalta ja naitiin kohdistuva väkivalta Suomessa 2024: Parisuhdesurmien naisuhrien määrässä on nähtävissä kasvua. <https://www.julkari.fi/handle/11111/66591>
- THL. (2026b). Turvalliset kadut – Nuorten katuväkivallan ehkäisy ja turvallisuuden lisääminen. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/turvalliset-kadut-nuorten-katuvakivallan-ehkaisy-ja-turvallisuuden-lisaaminen>
- THL. (ei pvm.). Turvapaikanhakijan alkuterveystarkastus. Noudettu 7. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijan-alkuterveystarkastus>
- Thomas, S., Sagan, A., Larkin, J., Cylus, J., Figueras, J., & Karanikolos, M. (2020). Strengthening health systems resilience. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7a95f874-2911-40db-9bff-69a12f5e81a1/content>
- Tikka, M., Paakki, H., & Laaksonen, S.-M. (2025). Informaatiohäiriöt media-yhteiskunnassa. Media & viestintä, 48(1), 4–21. <https://doi.org/10.23983/mv.160110>
- Tilastokeskus. (2025a). 930 000 henkilöä köyhyys- tai syrjäytymisriskissä vuonna 2023. <https://stat.fi/fi/julkaisu/cm1hepbcn62b107w03plmxg8u>
- Tilastokeskus. (2025b). Pienituloisia 782 300 vuonna 2024. <https://stat.fi/fi/julkaisu/cmin81ch45kp507vzolnh5sky>
- Tilastokeskus. (2025c). Viranomaisten tietoon tuli 13 000 pari- ja lähisuhdeväkivaltarikosta vuonna 2024. <https://stat.fi/fi/julkaisu/cm1hhoykp7ool07vxxviu7oxt>

- THL (2026). Lähisuhdeväkivalta ja naiseen kohdistuva väkivalta Suomessa 2024: Parisuhdesurmien naisuhrien määrässä on nähtävissä kasvua. <https://www.julkari.fi/handle/11111/66591>
- Turja, T. (2024). Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen 2024. Taloustutkimus Oy. [https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2024/05/Vapaaehtoistoiminta\\_Suomessa\\_Raportti\\_2024.pdf](https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2024/05/Vapaaehtoistoiminta_Suomessa_Raportti_2024.pdf)
- Tynkkynen, L.-K., Paatela, S., Aalto, A.-M., Keskimäki, I., Nykänen, E., & Peltola, M. (2025). Tilannekuvia hyvinvointialueilta: Muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://www.julkari.fi/handle/11111/34598>
- United Nations Office for Disarmament Affairs. (ei pvm.-a). Biological Weapons Convention. Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://disarmament.unoda.org/en/our-work/weapons-mass-destruction/biological-weapons/biological-weapons-convention>
- United Nations Office for Disarmament Affairs. (ei pvm.-b). Secretary-General's Mechanism for Investigation of Alleged Use of Chemical and Biological Weapons (UNSGM). Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://disarmament.unoda.org/en/our-work/weapons-mass-destruction/unsgm>
- Unlu, A., Truong, S., Sawhney, N., & Tammi, T. (2024). Unveiling the Veiled Threat: The Impact of Bots on COVID-19 Health Communication. *Social Science Computer Review*, 43(4), 675–704. <https://doi.org/10.1177/08944393241275641>
- Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin | 308/2023 | Suomen säädöskokoelma | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 7. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadokokoelma/2023/308>
- Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista | 146/2017 | Lainsäädäntö | Finlex. (ei pvm.). Noudettu 21. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2017/146>
- Valtioneuvosto. (2022). Järjestöt tukevat ihmisiä kriiseissäkin - Turvallisuuskomitea <https://turvallisuuskomitea.fi/jarjestot-tukevat-ihmisia-kriiseissaakin/>
- Valtioneuvosto. (2023). Suomalaisten turvallisuuden tunne on heikentynyt viime vuodesta. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomalaisten-turvallisuuden-tunne-on-heikentynyt-viime-vuodesta>
- Valtioneuvosto. (2024). Suomen kyber- ja turvallisuusstrategia 2024–2035. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/11111/9799>
- Valtioneuvosto. (2025a). Tietoisuus luontokadon etenemisestä lisääntynyt, ilmastoratkaisut nähdään Suomelle mahdollisuutena. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410903/tietoisuus-luontokadon-etenemisesta-lisaantynyt-ilmastoratkaisut-nahdaan-suomelle-mahdollisuutena>
- Valtioneuvosto. (2025b). Yhteiskunnan turvallisuusstrategia: Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:1 <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia/>

- Valtioneuvosto (ei pvm.)  
Kansalaispulssi-kyselyjen yhteenvedot. Noudettu 24. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/kansalaispulssi/yhteenvedot>
- Vasankari, T., Tokola, K., Raitanen, J., Kolu, P., Vähä-Ypyä, H., Husu, P., Vaara, J., Kyröläinen, H., Santtila, M., Pihlainen, K., & Sievänen, H. (2023). Suomalaisten kestävyyskunto on laskenut vuosikymmeniä: Onko Suomessa tulevaisuudessa enää hyväkuntoisia yli 50-vuotiaita työntekijöitä? - Research portal—Converis—University of Jyväskylä. [https://converis.jyu.fi/converis/portal/detail/Publication/184835147?lang=en\\_GB](https://converis.jyu.fi/converis/portal/detail/Publication/184835147?lang=en_GB)
- Vesi.fi. (2021). Talousveden laatu. <https://www.vesi.fi/vesitieto/talousveden-laatu/>
- Vesi.fi. (2025). Vesihuoltolaitosten tunnusluvut. <https://www.vesi.fi/vesitieto/vesihuoltolaitosten-tunnusluvut/>
- Vindrola-Padros, C., Brage, E., & Johnson, G. A. (2021). Rapid, Responsive, and Relevant?: A Systematic Review of Rapid Evaluations in Health Care. *American Journal of Evaluation*, 42(1), 13–27. <https://doi.org/10.1177/1098214019886914>
- Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146–1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>
- Wang, S. Y. N., Phillips, S. C., Carley, K. M., Lin, H., & Pennycook, G. (2025). Limited effectiveness of psychological inoculation against misinformation in a social media feed. *PNAS Nexus*, 4(6), pgaf172. <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgaf172>
- Waris, H. (1966). Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikkaan. 3. painos. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja 5. Porvoo: WSOY.
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe Publishing. <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
- WHO Kobe Centre. (2022). Research Methods for Health EDRM. <https://wkc.who.int/our-work/health-emergencies/research-methods>
- WHO. (2017). Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Finland 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2017.24-report>
- WHO. (2025). Amended International Health Regulations enter into force. <https://www.who.int/news/item/19-09-2025-amended-international-health-regulations-enter-into-force>
- WHO. (2026). Framework for health emergency preparedness and response capabilities for national public health agencies. <https://www.who.int/publications/i/item/B09726>

- WHO. (ei pvm.-a). International health regulations. Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations>
- WHO. (ei pvm.-b). States Parties Self-Assessment Annual Reporting. Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>
- WHO. (ei pvm.-c). WHO Pandemic Agreement. Noudettu 10. huhtikuuta 2026, osoitteesta <https://www.who.int/health-topics/who-pandemic-agreement>
- Wilson, S., Kuang, K., Hintz, E., & Buzzanell, P. (2021). Developing and Validating the Communication Resilience Processes Scale. *Journal of Communication*, 71. <https://doi.org/10.1093/joc/jqab013>
- Xia, Y., Gronow, A., Malkamäki, A., Ylä-Anttila, T., Keller, B., & Kivelä, M. (2024). The Russian invasion of Ukraine selectively depolarized the Finnish NATO discussion on Twitter. *EPJ Data Science*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1140/epjds/s13688-023-00441-2>
- Yliruka, L., & Niemi, M. (2025). Lastensuojelu. <https://www.julkari.fi/handle/11111/20279>
- Ympäristöministeriö. (2022). Kansallinen kemikaaliohjelma 2022-2035. <https://ym.fi/documents/1410903/42733297/Kansallinen+kemikaaliohjelma+2022-2035.pdf/c56d77c1-4f8e-fc4b-b372-3c781c65a2be/Kansallinen+kemikaaliohjelma+2022-2035.pdf?t=1650538447608>
- Ympäristöministeriö. (2026). Asunnottomat 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/91e29f7c-3d94-4409-b70e-230715e76109/content>
- Zimmermann, J., McKee, C., Karanikolos, M., & Cylus, J. (2024). Strengthening Health Systems: A Practical Handbook for Resilience Testing. OECD. <https://doi.org/10.1787/3a39921e-en>

Anna Katz, Anneli Portman, Sirkka Goebeler, Joonas Peltonen ja Laura Kestilä (toim.)

## Kokonaisturvallisuus THL:n silmin

### Toimenpidesuosituksia yhteiskunnan turvallisuuden vahvistamiseksi

**Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kokonaisturvallisuuskatsaus** tarkastelee väestön terveyttä ja hyvinvointia osana Suomen kokonaisturvallisuutta muuttuneessa turvallisuusympäristössä. Katsaus kokoaa ajankohtaisen, tietoon perustuvan kokonaiskuvan ilmiöistä, rakenteista ja kehityskuluista, jotka vaikuttavat yhteiskunnan toimintakykyyn sekä häiriö- ja kriisitilanteisiin varautumiseen.

Kokonaisturvallisuutta lähestytään laaja-alaisesti. Katsaus käsittelee johtamista, viestintää ja viranomaisyhteistyötä, sisäistä turvallisuutta ja väestön hyvinvointia sekä luottamuksen merkitystä yhteiskuntarauhalle. Terveysuhkiin varautumista tarkastellaan biologisten, kemiallisten ja ympäristöuhkien, lainsäädännön ja tilannekuvajärjestelmien näkökulmista.

Lisäksi katsaus kuvaa terveyden ja hyvinvoinnin turvaamista kriiseissä, lääkinnällistä varautumista, palvelujärjestelmän toimintavarmuutta sekä erityistilanteita. Huomio kohdistuu myös väestön henkiseen kriisinkestävyyteen, palvelujen ja sosiaaliturvan jatkuvuuteen, järjestöjen rooliin sekä informaatiohäiriöihin ja toipumiseen. Katsaus jäsentää, miten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus kytkeytyvät toisiinsa osana kokonaisturvallisuutta.



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki

[thl.fi](https://thl.fi)

ISBN 978-952-408-675-2