

## Katsauksia



**Katja Kuukka<sup>a</sup>**

# Terveyspolitiikan mahdollisuudet ekohyvinvointivaltiossa

## Johdanto

Ilmastonmuutos on aikamme suurimpia terveysuhkia. Esimerkiksi lämpötilojen nousu vaikuttaa suoraan ihmisten terveyteen ja helleaalloista johtuva kuolleisuus ja sairastavuus kasvavat (Haines & Ebi 2019). Lisäksi ilmastonmuutoksella on ennustettu olevan lukemattomia epäsuoria yhteiskunnallisia vaikutuksia: muun muassa heikkenevät viljakasvien sadot lisäävät aliravitsemusta ja nälänhätä saattaa aiheuttaa pakolaisuutta sekä sosiaalisia konflikteja. (Gough 2017, 23–26; McMichael 2018.) Ian Hamilton ja kumppanit (2021) ovat puolestaan arvioineet, että mikäli pyrittäisiin Pariisin ilmastositomusta kunnianhimoisempiin päästövähennyksiin, pelkästään ilmansaasteista johtuvat kuolemat vähenisivät vuosittain yli miljoonalla maailmanlaajuisesti. Tästä huolimatta ilmastonmuutos esitetään kuitenkin harvoin ensisijaisesti terveyskysymyksenä, vaikka ilmastonmuutokseen sopeutumisessa ja ihmisten terveyden edistämisessä on lukuisia yhteishyötyjä (Watts ym. 2015; Rossa-Roccor ym. 2021). Poliitikassa korostuvatkin etupäässä ilmastonmuutoksen taloudelliset vaikutukset ja päättäjillä on suuri huoli ennen kaikkea talouden kilpailukyvystä eikä niinkään kansalaisten terveydestä (Workman ym. 2019; Vesa ym. 2020).

Ilmastonmuutos sekä muut aikamme ympäristöongelmat aiheuttavat kuitenkin uudenlaisia jännitteitä ja muospaineita politiikkaan. Näin on etenkin perinteisissä hyvinvointivaltioissa, joissa joudutaan yhä enenevässä määrin punnitsemaan muun muassa sitä kuinka laajenevat ympäristön hallinnan tavoitteet (esim. ympäristöä ja ilmastoja koskeva normisto ja sääntely) sovitetaan yhteen sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin kanssa (Koch & Fritz 2014; Koch 2018; Eckersley 2020a). Tätä haastetta on pyritty avaamaan niin sanotun ekohyvinvointivaltion käsitteen kautta. Näissä enimmäkseen yhteiskunta- ja valtioteorioiden sekä myös ympäristötieteiden kautta lähestyvissä hahmotelmissa on pyritty selvittämään sitä, miten valtiot voisivat yhdistää nykyistä kestävämmiin niin ihmisten kuin maapallonkin hyvinvoinnin ja millaisia yhteiskunnan rakenteellisia sekä ideologisia muutoksia tämä vaatisi (mm. Duit 2016; Gough 2016; 2017; Hausknost & Hammond 2020; Koch 2020). Kuitenkin keskittyessään määrittelemään sosiaalista ja ekologista hyvinvointia ekohyvinvointivaltio on suurelta osin unohtanut terveyden ja terveystieteellisen näkökulman.

<sup>a</sup> Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto, katja.kuukka@tuni.fi

Tästä unohtuksesta voi syyttää myös terveystalouden ja terveyden edistämisen kenttää<sup>1</sup>. Jo terveyden edistämiseksi keskeisessä Ottawan julistuksessa vuodelta 1986 (WHO 1986) annettiin ymmärtää, että talouskasvuun ja materiaaliseen kulutukseen perustuva länsimainen elämäntapamme voi aiheuttaa ekologisia ongelmia, joiden seurauksena sekä ihmiskunnan että biosfäärin terveys saattaa heikentyä. Tämä näkemys jäi kuitenkin nopeasti uusliberalistisen poliittisen kehityksen jalkoihin ja holistinen käsitys ihmisen ja luonnon hyvinvoinnin keskinäisriippuvuudesta pitkälti sivuutettiin viime vuosikymmenten terveyden edistämiseksi. Samoin kävi pohdinnalle talouden roolista terveyden taustalla, ja terveyden edistämisen on tieteenalana sanottu unohtaneen ongelmien juurisyyihin ja ennaltaehkäisyyn perustuvan luonteensa. (Hancock 2015; 2019.) Kuitenkin aivan viime vuosina terveyden edistämisen ja terveystalouden tutkijat ovat jälleen pitäneet esillä ekologisen ja sosiaalisen näkökulman yhdistävää lähestymistapaa etenkin Kanadassa (esim. Hancock ym. 2015; Williams 2017; Parkes ym. 2020), mutta myös Suomessa (esim. Kuukka ym. 2019; Pulkki ym. 2019). Tämä lähestymistapa sopii erinomaisesti yhteen ekohyvinvointivaltion tavoitteiden kanssa ja täydentää niitä.

Siten tämän katsauksen tavoite on kahtalainen. Ensinnäkin kartoitan sitä, miksi luonnoksissa ekohyvinvointivaltiosta tarvitaan terveystaloutta näkökulmaa. Toiseksi osoitan, että myös terveystaloutta hyötyy ekohyvinvointivaltion ideologiaan tutustumisesta. Ilmastonmuutokseen sopeutuminen ja ihmisten terveyden edistäminen on toisiaan tukevaa ja tätä voidaan edistää poliittisesti, mikäli niin halutaan (Hancock ym. 2015; Watts ym. 2015; Workman ym. 2019). Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan kuitenkin vuoropuhelua sekä keskinäisten arvojen ymmärtämistä ja yhteensovittamista. Esittelen tässä kirjoituksessa ensin lyhyesti sekä ekohyvinvointivaltion että terveyden edistämisen keskeistä ideologiaa, jonka jälkeen keskityn mahdollisiin haasteisiin näiden yhdistämisessä. Lopuksi käyn läpi niitä monia tähän saakka vielä pitkälti tutkimattomia mahdollisuuksia, joita ekohyvinvointivaltion terveystaloutta voi olla.

## Hyvinvoinnista ekohyvinvointiin

Ympäristökysymysten käsittely hyvinvointivaltion yhteydessä on melko uusi ajatus, sillä sosiaalitalouden alaksi on perinteisesti ymmärretty ihmisten ja yhteiskunnan suhde, eikä luontoympäristön ole ajateltu liittyvän tähän suhteeseen (Hirvilampi & Massa 2009, 102–104). Hyvinvointia on puolestaan tarkasteltu yhdessä talouteen ja etenkin pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden sanotaan olevan kiinnittyneitä ”hyvän kehään”, jossa oletetaan, että talouskasvun seurauksena köyhyys ja kansalaisten välinen eriarvoisuus poistuu. Ihmisten hyvinvoinnin katsotaan siten olevan riippuvaista talouskasvusta ja siitä seuraavasta materiaalisesta elintason noususta. Hyvinvointivaltion instituutiot puolestaan loiventavat sosiaalisia riskejä kuten työttömyyttä ja sairastumista pitkälti tulonsiirtojen avulla, mikä on edelleen legitimoitunut talouskasvun asemaa sekä vahvistanut käsitystä siitä, että sosiaalinen ja taloudellinen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. (esim. Hirvilampi 2020a; 2020b; Hirvilampi & Koch 2020.)

Ekohyvinvointivaltion yhtenä keskeisenä tavoitteena on, että taloutta, sosiaalista maailmaa ja luontoympäristöä tulisi tarkastella toisistaan keskinäisriippuvina järjestelminä (Gough 2017, 5). Talouskasvun myötä materiaaliset kulutuksemme ja luonnonvarojen käyttö on kasvanut vauhtia, mikä nähdään olevan valtaosin syynä nykyisiin ympäristökriiseihin (esim. Hirvilampi & Helne 2014; Gough 2017, 26–37). Tuuli

<sup>1</sup> Terveyden edistämiseksi tarkoitetaan tässä katsauksessa pääpiirteissään samaa kokonaisuutta kuin englanninkielisellä termillä *public health*. Se pitää sisällään kansanterveyden edistämisen ja ne yhteiskunnalliset toimet, joita tähän tavoitteeseen pääseminen sisältää. Terveyden edistämisen ja terveystaloutta sisältävät osin limittävät, mutta terveyden edistäminen on terveystaloutta laajempi käsite ja kattaa myös kansanterveyden oppialan ja tietoperustan.

Hirvilammi (2020a; 2020b) esittääkin, että hyvä kehä on kääntynyt jo itseään vastaan, eikä ihmisten hyvinvointia enää ole mahdollista juurikaan kasvattaa aiheuttamatta enempää tuhoa luonnolle ja siten elämää ylläpitäville järjestelmille. Uusista poliittisista ja teknologisista ratkaisuista huolimatta talouskasvu on yhä yhteydessä ympäristöpäästöihin, ja tulevaisuudenkin visiot absoluuttisesta irtikytkennästä, eli talouskasvun ja ympäristökuorman välisen korrelaation katkaisemisesta, vaikuttavat perustuvan realismin sijaan pikemminkin taloudellisteknologiseen optimismiin (Koch 2018, 37–38; Vadén ym. 2019).

Oikeudenmukaisuus ja eriarvoisuuden torjunta nähdään ekohyvinvointivaltiossa keskeisenä arvona. Yhtäältä ympäristökriisit aiheuttavat uudenlaisia sosiaalisia ongelmia, ja ne vaikuttavat eniten heikoimmassa asemassa olevien elinolosuhteisiin ja -mahdollisuuksiin. (Hirvilammi & Helne 2014; Matthies & Närhi 2017, 4.) Toisaalta myös siirtyminen nykyisestä fossiilitaloudesta kestävämpään yhteiskuntarakenteeseen saattaa aiheuttaa eriarvoisuutta. Ekohyvinvointivaltion yhteydessä puhutaankin paljon oikeudenmukaisesta tai reilusta siirtymästä. (McCauley & Heffron 2018.) Tällä tarkoitetaan sitä, että pyritään esimerkiksi takaamaan kestävämmällä teollisuudenalalla työskenteleville uusia työmahdollisuuksia tai uudelleen koulutusta aloille, jotka tukevat ekohyvinvointivaltion tavoitteita (Huhtala & Lahikainen 2021). Kuitenkin nykyisissä poliittisissa rakenteissa sosiaalisen ja ekologisen kestävyuden linkittäminen toisiinsa on ollut jokseenkin haastavaa. Synnä tähän on Neil Carterin (2018, 235) mukaan ollut teknokorporatistinen, sosiaaliset ongelmat sivuuttava näkökulma, jonka mukaan ympäristöongelmat nähdään lähinnä teknisinä ongelmina, ja joiden ratkaisutkin löytyvät siten talouden ja teknologian piiristä.

Myös Ingolfur Blühdorn (2016) korostaa, että vaikka ympäristöongelmat saattavat olla luonteeltaan teknisiä, ne ovat pohjimmiltaan osa ihmisten sosiaalista elinpiiriä eikä niitä siten voida tyhjentävästi ratkaista pelkästään teknologisin keinoin. Max Kochin (2018, 40–41) mukaan synnä laajan holistisen näkökulman puutteeseen ovat siiloutuneet hallintorakenteet sekä pohjimmiltaan poliittisen tahdon puute. Tämän vuoksi yksikään EU-jäsenmaa ei ole onnistunut yhdistämään kokonaisvaltaisesti niin taloudellista, sosiaalista kuin ekologista kestävyttä politiikkoihinsa. Poliittisesti kyse on pitkälti talouden hallitsevasta roolista: Daniel Hausknost (2020) esittää, että ympäristötavoitteet voivat edistyä nykyisissä poliittisissa rakenteissa vain siihen saakka, kunnes ne alkavat haitata talouskasvua. Mikäli on todella niin, että talouskasvusta on tullut lasikatto, johon ympäristön ja siten myös ihmisten hyvinvoinnin edistäminen lopulta törmää, tulee kysyä millaista muutosta ekohyvinvointivaltio edellyttää. Onko asteittainen siirtymä (*transition*), missä luotetaan muun muassa kiertotalouteen ja uuden teknologian kykyyn ratkoa ympäristöongelmat riittävä, vai tarvitaanko kenties yhteiskuntarakenteen kokonaisvaltainen muutos (*transformation*), jotta sosiaaliset ja ekologiset kysymykset voidaan aidosti ja kestävästi yhdistää taloudellisiin tekijöihin? (Koch 2018; Eckersley 2020a.)

## **Terveyden, talouden ja luonnon huono kehä**

Ilmastonmuutos ja muut ylirajaiset ja -paikalliset ympäristöongelmat vaikuttavat voimakkaasti ihmisen terveyteen ja hyvinvoinnin ehtoihin sekä luovat uusia, ennustamattomia terveysuhkia (Watts ym. 2015). Siksi terveyden edistämisen tulisi jo sairauksien ennaltaehkäisyyn perustuvan luonteensa vuoksi olla etulinjassa ilmastonmuutoksen hillinnässä (Hancock 2019). Perinteisen terveyden edistämisen alaan kuuluvia toimia, kuten terveysvaikutusten arviointi- ja seurantamenetelmiä, onkin jo kehitetty (Rossa-Roccor ym. 2021), mutta syvällistä pohdintaa alan arvoista ja toiminnan taustalla olevista paradigmoista ei ole käyty (Kuukka ym. 2019). Myöskään Suomen terveystaloudessa ilmastonmuutosta ei ole aiheena juuri käsitelty, vaikka Atte Harjanne kollegoineen (2020) esittää sen valtavirtaistuneen osaksi politiikan sisältöjä. Ilmastolain velvoittamana sosiaali- ja terveysministeriö laati kuitenkin oman ilmastonmuutokseen sopeutumissuunnitelmansa

(STM 2021). Myös siinä todetaan tilanne realistisesti ja sanotaan, että ”*Sosiaali- ja terveysministeriön toimialat ovat ilmastomuutokseen sopeutumisessa muista aloista jäljessä, myös suorien vaikutusten ennakoinnin suhteen.*” (STM 2021, 17.) Yksittäisen ministeriön hitaaseen reagointiin voi olla useitakin syitä, kuten esimerkiksi toimintaresurssien kohdistaminen maailmanlaajuiseen pandemiaan. Esitän kuitenkin, että koko alan haluttomuus nostaa asiaa suuremmin esille johtuu syvemmästä arvostiridasta. Terveys ja talous ovat olleet vuosikymmeniä ellei -satoja jopa tiukemmin yhteen kietoutuneena kuin sosiaalipolitiikan ”hyvän kehässä”. Lisäksi taustalla vaikuttaa terveyden edistämisen suhde luontoon ihmisen ulkopuolisena, pääasiassa terveysriskejä aiheuttavana tekijänä. Käyn seuraavaksi hyvin lyhyesti läpi sitä, miten nämä arvot näkyvät terveyden edistämisessä.

Nykymuotoisen terveyspolitiikan juuret ovat länsimaiden teollistumisessa ja modernisaatiokehityksessä. Jo myöhäisellä 1800-luvulla terveyden edistämisen toimia perusteltiin sillä, että työvoiman terveenä pysyminen tulee kansantaloudellisesti edullisemmaksi kuin työkyvyttömyys tai kuolema (Hamlin 2009, 29). Tuorempana esimerkkinä EU:n *hyvinvointitaloutta* käsittelevässä taustaraportissa (Council of the European Union 2019) ihmisten terveys on kytketty suoraan taloudellisiin tekijöihin. Raportin tarkastelussa on erityisesti pitkäikäisyys, joka auttaa talouskasvussa muun muassa siksi, että pidempään elävät ihmiset ovat myös työmarkkinoilla pidempään ja heille kertyy suurempi varallisuus. Huono terveydentila taas on yhteydessä heikompaan työmarkkinaosallistumiseen ja kansantalouden kasvaviin menoihin. (Council of the European Union 2019, 25.) Myös Suomen viime vuosikymmenten terveyspoliittisissa dokumenteissa terveyden sidos talouteen on usein selvä, kuten esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelman periaatepäätöksessä aukikirjoitettu ”*terve väestö on taloudellisen kasvun ja kilpailukykyyn tärkeä edellytys*” (STM 2001, 8). Toisaalta talouskasvun oletetaan tuottavan terveyttä, sillä materiaalisen vaurauden kasvun myötä ihmisten elinolot paranevat, ravitsemus monipuolistuu, ihmiset koulutautuvat pidemmälle ja fyysisesti raskaat työt vähenevät. Lisäksi vauraat maat voivat käyttää suuremman osan budjetistaan terveydenhuoltoon. (esim. Frenk 2014.)

Terveydellä on siten sen itseisarvon lisäksi korkea välinearvo suhteessa talouteen (Palosuo ym. 2013, 11). Yhtäältä se nähdään talouskasvun mahdollistajana, toisaalta se on myös yksi talouskasvun lopputuloksista. Talouskasvun vaade onkin kiertynyt syvälle yhteiskunnallisen terveyden edistämisen rakenteisiin, mikä on osaltaan johtanut siihen, että terveyspolitiikan on sanottu olevan sokea erityisesti moderneille ongelmille, joiden juurisyy on ihmisen oma toiminta (Hancock 2015; 2019). Yksi tämän sokeuden ilmentymistä on suhde luontoon ja ympäristöön. Ympäristöterveys on yksi terveyspolitiikan perinteisiä osa-alueita, ja Maailman terveysjärjestö WHO:n (2020, 3) määritelmän mukaan ympäristöterveysriskeillä tarkoitetaan ”*fyysisiä, kemiallisia, biologisia ja työoloihin liittyviä ihmisen ulkopuolisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa terveyteen*”. Määritelmässä oleellinen on kohta ”*ihmisen ulkopuolisia tekijöitä*”. Vaikka ympäristöterveys on vain yksi terveyspolitiikan toimintakentistä, heijastelevat käsitykset ympäristöstä laajemmin alalla vallitsevaa suhtautumista ympäristöön ja siten myös luontoon ihmisestä erillisenä. Siinä missä luonto ei ole mahtunut sosiaalipolitiikan käsityksiin ihmisen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, on terveyspolitiikassa luonto ja ympäristö nähty pääasiassa uhkaavana ”toisena”, joka vaikuttaa negatiivisesti ihmisen terveyteen ja jota täytyy mahdollisuuksien mukaan kontrolloida (Petersen & Lupton 1996, 89–90).

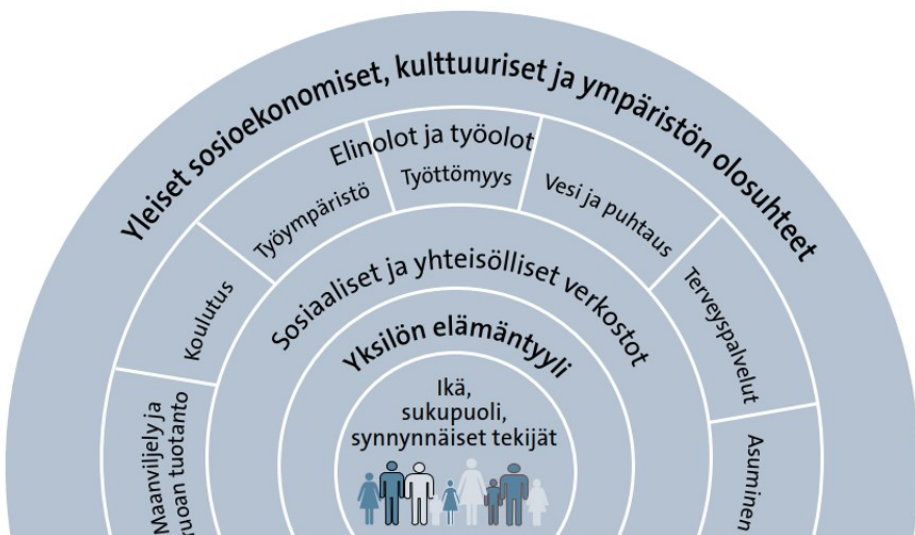
## Sosioekonomisesta terveyskäsituksesta sosioekologiseen

Ottawan julistus vuodelta 1986 (WHO 1986) määritteli terveyden edistämisen terveyden determinantteihin eli määrittäjiin suuntautuvaksi toiminnaksi (Sihto 2013, 14). Erityistä mielenkiintoa onkin siitä lähtien kiinnitetty niin sanottuihin sosiaalisiin determinantteihin eli yhteiskunnallisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat terveyteen. Tällaisiksi lasketaan kuuluvan

esimerkiksi ihmisten elin- ja työolot sekä heidän sosiaaliset verkostonsa sekä arkiympäristöt. Siten keinot vaikuttaa näihin tekijöihin ovat pitkälti poliittisia. (Palosuo & Lahelma 2013, 47–49.) Oleellista perinteisessä sosiaalisten determinanttien kuvaajassa (kuva 1) on vaikutuksen suunta: kuvan ylimmällä tasolla ihmisen terveyden katsotaan muodostuvan yhteiskunnan rakenteista ja yhteiskunta puolestaan on irrallinen maapallon ekologisista rajoista. Tämä heijastelee yhtäältä terveyspolitiikan näkemystä ihmisestä luonnosta erillisenä ja toisaalta sosiaalipoliittista käsitystä siitä, että luonto ei liity yhteiskunnallisiin prosesseihin. Lisäksi determinantti sanana viittaa määräytymiseen eli taustalla on ajatus syy- ja seuraussuhteesta (Palosuo ym. 2013, 17). Tämä suhde on ymmärretty pääosin yksisuuntaisena, eli yhteiskunnan ja lähiympäristön olosuhteet vaikuttavat ihmisen terveyteen, mutta ihmisen oma vaikutus ”ylempiin” kerroksiin on jäänyt hyvin vähäiselle huomiolle.

Sosiaaliset determinantit ovat läheisesti yhteydessä yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen ja myös Suomen terveyspolitiikassa sosiaalinen oikeudenmukaisuus on vähintään nimellisesti ollut keskeisiä arvoja. Terveyden eriarvoisuus on sellaista yksilötason terveyden vaihtelua, johon voidaan vaikuttaa vaikuttamalla rakenteellisiin tekijöihin, eli käytännössä sosiaalisiin determinantteihin. Lähes jokaisessa viime vuosikymmenten hallitusohjelmista tavoitteeksi on kirjattu sosioekonomisten terveyserojen vähentäminen, mutta todellisuudessa nämä erot ovat aivan viime vuosia lukuun ottamatta jatkuvasti kasvaneet. (Karvonen ym. 2019.) Mikäli sosiaalisia determinantteja tarkastelee ekohyvinvointivaltion perspektiivistä, nousee ongelmaksi holistisen näkökulman puute sekä liiallinen kiinnittyminen taloudellisiin tekijöihin terveyden taustalla. Tiivistetysti sanottuna: on pitkälti pyritty *sosioekonomiseen* hyvinvointiin ja terveyteen, ja unohdettu terveyden *sosioekologinen* taso (ks. Hancock 2015).

Mallia sosioekologiseen terveyden edistämiseen voi ottaa Kanadan vuoden 2015 raportista (Hancock ym. 2015), jossa tarjotaan konkreettisia toimia siitä, miten terveyspolitiikka voi olla passiivisen sopeutujan sijaan osa ilmastonmuutoksen hillintää. Raportti sivuaa kysymystä terveyden edistämisen arvolähtökohdista ja talousorientoituneisuudesta, minkä lisäksi olennaisena tekijänä raportissa mainitaan niin sanotut *terveyden ekologiset determinantit*. Näitä ovat muun muassa ilmastonmuutos, typen ja fosforin kiertokulku, biodiversiteetti, valtamerien happamoituminen ja juomavesien

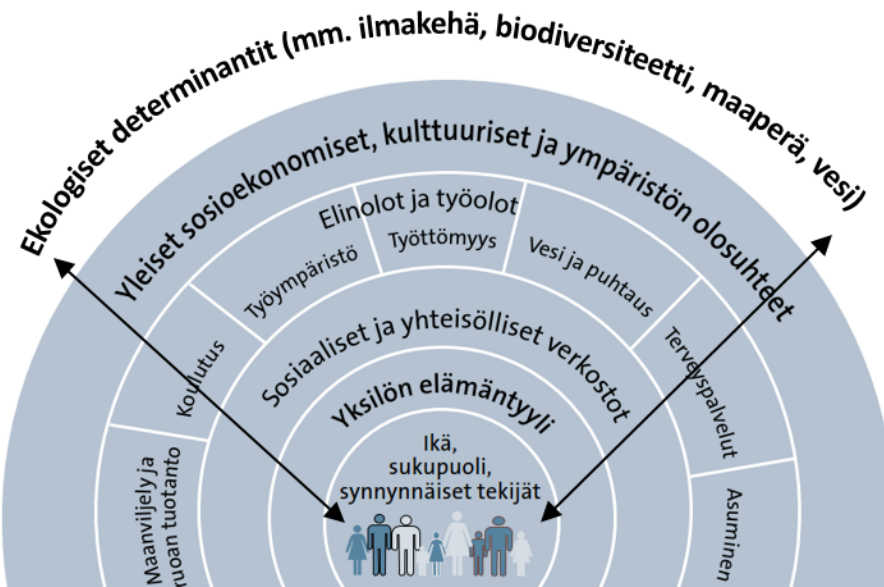


Kuva 1. Terveyden sosiaaliset determinantit (Dahlgren & Whitehead 1991; 2006).

Figure 1. The social determinants of health (Dahlgren & Whitehead 1991; 2006).

puhtaus sekä maankäytön muutokset. Käytännössä kyseessä on samat tekijät, joista on käytetty nimitystä *maapallon rajat* (Rockström ym. 2009). Kanadan raportin lähtökohta on ekohyvinvointivaltion ideologiaan hyvin sopien *ekososiaalinen*, eli siinä huomioidaan ekologisten determinanttien sekä sosiaalisen ja taloudellisen eriarvoisuuden yhteisvaikutus terveyteen (Hancock ym. 2015, 14). Ekologisten determinanttien sekä molemminpuolisten syy-seuraussuhteiden lisääminen (kuva 2) auttaakin ymmärtämään paremmin terveyden systeemistä ja kompleksista luonnetta sekä ihmisen ja luonnon keskinäisriippuvuutta.

Samoin kuin sosiaalisten determinanttien kanssa, myös terveyden ekologiisiin determinantteihin vaikuttaminen tapahtuu pitkälti varsinaisen terveyssektorin ulkopuolella. Tämän vuoksi ekologisten determinanttien yhteydessä painotetaan yhteistyötä yli politiikan raja-aitojen sekä ”epätodennäköisten yhteistyökumppanien”, kuten esimerkiksi ympäristönsuojelujärjestöjen kanssa (Hancock ym. 2015, 62–63). Terveyspolitiikan sektorirajojen ylittävään toimintatapaan on kuitenkin olemassa jo yksi mahdollinen ratkaisu: Suomen EU-puheenjohtajuuskaudellaan vuonna 2006 tunnetuksi tekemä *Health in All Policies (HiAP)*-strategia eli Terveys Kaikissa Poliitikoissa. HiAP:n ydinajatuksena on, että terveyteen vaikuttavat tekijät otetaan huomioon kaikessa poliittisessa päätöksenteossa, etsitään synergioita eri sektoreiden väliltä sekä pyritään tasoittamaan väestön terveyseroja, jotka johtuvat yhteiskunnan rakenteellisista tekijöistä. (Stahl 2018.) Erityisesti pohjoismaissa HiAP on integroitunut melko saumattomasti osaksi politiikkaa, sillä hyvinvointivaltion pyrkimykset muun muassa universalismiin ja sukupuolten tasa-arvoon tukevat HiAP-tavoitteita (Raphael 2014). HiAP:n näkökulma ja toimintatapa soveltuu hyvin myös ekohyvinvointivaltioon, sillä systeeminen *whole-of-government* -ajattelu huomioi perinteistä sektoripolitiikkaa paremmin kompleksiset uhat ja terveysriskit, joiden juurisyyt ovat varsinaisen terveyssektorin ulkopuolella (Hancock ym. 2015, 108; Palosuo ym. 2013, 44–45). Ekohyvinvointivaltiossa HiAP:n tilalle voisikin ehdottaa ”planetaarinen terveys kaikissa poliitikoissa” -ajattelutapaa, joka ammentaisi HiAP:n toimivista käytänteistä ja lisäisi niihin ekologisen tason (ks. Kuukka ym. 2019).



Kuva 2. Terveiden ekososiaaliset determinantit (soveltaen Dahlgren & Whitehead 1991; 2006).

Figure 2. The ecosocial determinants of health (applied Dahlgren & Whitehead 1991; 2006).

## Oikeudenmukaista terveyttä ja hyvinvointia

Vaikka edellä esitettiin jo työkaluja ympäristön ja ihmisen terveyden yhteyden huomioivaan terveystalouteen, on vielä matkaa ekohyvinvointivaltioon, jossa näille työkaluille olisi käyttöä. Max Koch ja Martin Fritz (2014) jaottelivat analyysissään erilaisia ympäristövaltioita, eli ympäristökysymykset toiminnassaan eri tasoilla huomioivia valtioita, mutteivat löytäneet yhtään varsinaisen ekohyvinvointivaltion mitat täyttävää maata. Tästä huolimatta perinteisiä hyvinvointivaltioita on pidetty helpoimmin tämän saavuttavana, sillä niissä rakentunut hallinnollinen ja poliittinen järjestelmä mahdollistaa myös laajan ympäristöpoliittisen organisoimisen (Duit 2016). Samalla Koch ja Fritz (2014) kuitenkin esittävät, että hyvinvointivaltioiden tavoitteet eivät välttämättä ole yhteneväisiä ympäristövaltioiden tavoitteiden kanssa vaan näiden välille voi syntyä konflikteja.

Matkalla hyvinvointivaltiosta ekohyvinvointivaltioon vastaan tuleekin kolme samanaikaisesti ratkaistavaa kysymystä: kuinka on mahdollista pyrkiä pois talouskasvusta tai loiventaa sitä, ylläpitää valtion hyvinvointitehtäviä sekä laajentaa ympäristön poliittista hallinnointia? (esim. Bailey 2020; Eckersley 2020a). Mahdollisesti vähenevien resurssien varassa tulisi siten punnita, käytetäänkö valtion budjettia ympäristöä koskevan sääntelyn kasvattamiseen vaiko esimerkiksi sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Osittain kyse on politiikan ikuisuusongelmasta eli siitä, suositanko ihmisten tässä ja nyt -hyvinvointia vai pyritäänkö turvaamaan tulevien sukupolvien hyvinvoinnin edellytykset (Gough & Meadowcroft 2011). Koska hyvinvointiin käytettävät resurssit todennäköisesti pienentyvät, Ian Gough (2017) ja Max Koch (2018) näkevät, että kyseeseen tulisi hyvinvoinnin jakautumisen uudelleenjakoa. Eli ei lisää hyvinvointia jo nyt hyvinvoiville vaan tasaisempaa hyvinvointia kaikille. Tämä tarkoittaisi luonnollisesti myös sosiaalipolitiikan uudelleenmuotoilua. Koska terveystaloutta tulee keskusteluun ekohyvinvointivaltiosta pieneltä takamatkalta, vielä ei ole varsinaisesti pohdittu mitä tämä uudelleenjakoa voisi tarkoittaa terveyden kohdalla.

Daniel Bailey (2015; 2020) on esittänyt, että talouskasvun supistuminen vähentää lähes väistämättä valtion verotuloja, mikä puolestaan vaikuttaa valtion kapasiteettiin järjestää muun muassa terveys- ja hyvinvointipalveluita kansalaisilleen. Terveyspalvelujen saatavuus voi puolestaan vaikuttaa jopa valtion - olipa se sitten hyvinvointivaltio tai ekohyvinvointivaltio - oikeutukseen eli legitimitettiin kansalaisten silmissä (ks. Eckersley 2020a; 2020b; Blühdorn 2020). Sosiaaliset ja ekologiset determinantit osoittavat, että ihmisen terveys määrittyy pitkälti varsinaisen terveydenhuoltosektorin ulkopuolella. Julkinen terveydenhuolto on kuitenkin etenkin hyvinvointivaltioissa yksi valtion legitimitettiin osatekijä, ja kansalaiset pitävät palvelujen saatavuutta ja toimivuutta erittäin tärkeinä (esim. Muuri 2008). Mikäli kansalaiset kokevat terveyspalvelujensa heikentyvän ilmastotoimien seurauksena, voi tällä olla vakavia yhteiskunnallisia seurauksia. Tämä liittyy läheisesti myös tässä kirjoituksessa hieman myöhemmin esitettävään kysymykseen ilmastopolitiikan oikeanlaisesta kehystämisestä. Ekohyvinvointivaltiossa tulee siten tarkasti miettiä, kuinka mahdollisesti alati supistuvasta valtion budjetista rahoitetaan terveys- ja hyvinvointipalvelut ikääntyville ja palveluja jatkuvasti enemmän tarvitseville kansalaisille. Lisäksi niin Daniel Bailey (2015) kuin Raija Julkunenkin (2017, 354) esittävät, että julkisen tuotannon supistaminen voisi johtaa lisääntyvään yksityisen sektorin terveyspalvelujen tarjontaan. Tämä olisi heidän mukaansa todennäköisesti ympäristön kannalta haitallista, sillä yksityisillä toimijoilla ei välttämättä olisi samankaltaista vaatetta ympäristöä huomioivaan toimintaan kuin julkisella sektorilla. Jos taas ryhdytään sääntelemään yksityisen sektorin toimijoita nykyistä enemmän, päädytään jälleen alkuperäiseen dilemmaan - tai pikemminkin trilemmaan - resurssien jaosta (ks. Eckersley 2020a).

Valtion legitimitetin lisäksi terveyspalvelujen saatavuudessa on kyse myös oikeudenmukaisuudesta. Voisiko julkisten terveyspalvelujen heikompi saatavuus johtaa esimerkiksi siihen, että yksilöille lankeaisi yhä suurempi vastuu terveydestään? Entä mitä

tapahtuisi alueellisille ja etenkin sosioekonomisille terveyseroille, joista on kannettu huolta jo vuosikymmeniä (Karvonen ym. 2019, 102)? Vaikka ekohyvinvointivaltiossa korostetaan oikeudenmukaisuutta, on tämä yksi näkökulmista, joka on jäänyt tähän saakka pitkälti puuttumaan. Koska puhetta talouskasvusta irrottautumisesta ei puolestaan terveyden edistämässä ole juuri esitetty, on edellä kuvatun kaltainen tilanne vielä käsittelemätön myös terveystoliittisissa skenaarioissa. Tässä on kuitenkin terveyden edistämälle mahdollisuus palata tieteenalan juurille ja nostaa terveysongelmien ennaltaehkäisy jälleen terveystoliitikan keskiöön (Hancock 2019; Rossa-Roccor ym. 2021). Yksilön näkökulmasta sairauksien ehkäiseminen on kannattavaa ja säästää monelta inhimilliseltä murheelta, joita sairastuminen aiheuttaa. Yhteiskunnallisesti kyse on ennen kaikkea resurssien säästöstä, sillä ennaltaehkäisy tulee lähes aina halvemmaksi kuin sairauksien hoito (Kangasniemi ym. 2021, 15). Ilmastonmuutokseen liittyvien terveysuhkien ennakoiminen ja niihin varautuminen terveystoliitikassa olisi siten kestävää niin sosiaalisesti, ekologisesti kuin taloudellisestikin, mutta tämä vaatii halua paneutua (ympäristö)ongelmien juurisyihin nykyistä laajemmin.

### Terveyden edistämisen ja ekohyvinvointivaltion jaetut mahdollisuudet

Tällä hetkellä näitä ilmastonmuutokseen liittyviä terveysuhkia kyllä jossain määrin ennakoidaan ja ennustetaan, mutta terveystoliitikan tieto- ja varautumiskäytäntöjä ei ole kehitetty ilmastonmuutosta silmällä pitäen (Haines & Ebi 2019). Ilmastonmuutokseen varautumista Suomen sosiaali- ja terveysalalla selvittäneessä raportissa (Mayer ym. 2020, 14) todetaan, että esimerkiksi helleaaltojen kohdalla on syyllistytty siihen, että ilmiön ajatellaan olevan poikkeus ja toimintamalleja kehitetään tilanteen jo ollessa päällä. Terveystoliitikkaa ohjaavat tietokäytännöt perustuvatkin paljolti mm. epidemiologiisiin mallinnuksiin sekä aiempien tapauksien pohjalta tapahtuvaan ennakoimiseen ja laskemiseen (Tong ym. 2016). Toisaalta Ian Gough'n (2016) mukaan myös ilmastonmuutoksen kohdalla juuri luonnontieteellinen tietäminen on näytellyt keskeistä roolia siinä, miten ilmiöön varaudutaan ja mitä seikkoja otetaan huomioon. Tämänkaltainen ”tietäminen” ei siten välttämättä palvele ekososiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden ennustajana, sillä se ei saa juuri otetta kompleksisista sosiaalisista tekijöistä ja ilmiöiden keskinäisistä syy-seuraussuhteista (Sihto & Palosuo 2013, 228; Hancock ym. 2015, 52). Ei siis voida myöskään suoraviivaisesti olettaa, että ekologisten determinanttien lisääminen HiAP-malliin olisi vain yksi työvaihe lisää, vaan pikemminkin vaarana on, että terveyden asiantuntemus teknistyy edelleen ja terveyden sosiaalinen ulottuvuus ohitetaan näissä laskelmissa (ks. Shankardass ym. 2018). Siten ekohyvinvointivaltion näkemys sosiaalisten ja ekologisten tekijöiden vahvasta keskinäisestä riippuvuudesta voisi auttaa terveystoliitikan varautumista ilmastonmuutokseen ja muihin kompleksisiin ympäristöongelmiin. Terveystoliitikassa tulisi lisäksi luoda uusia toimintamalleja sellaisia terveysuhkia silmällä pitäen, joiden tapahtumahorisontti on osin tulevaisuudessa ja joille ei löydy ennakkotapausta historiasta.

Tärkeä kysymys liittyy ilmastonmuutoksen poliittiseen kehystämiseen. Vaikka ilmastonmuutoksen vakavat seuraukset ihmisten terveydelle on jo hyvin tunnistettu, käsitellään sitä yhä etupäässä taloudellisena kysymyksenä (ks. Vesa ym. 2020). Poliitikassa voitaisiin painottaa nykyistä enemmän niitä lukuisia yhteishyötyjä (*co-benefits*), joita ilmastonmuutoksen torjunnalla ja ihmisten terveyden edistämällä on. Näitä ns. win-win-tekijöitä on viime aikoina tutkittu yhä enenevässä määrin (mm. Workman ym. 2019; Hamilton ym. 2021; Sharifi ym. 2021), mutta jo monien ennestään tunnettujen tuotannon ja kulutuksen muotojen suosiminen hyödyttää sekä ihmisen että ympäristön terveyttä. Tällaisia ovat esimerkiksi kävely ja pyöräily yksityisautoilun sijaan, kasvisruokailun lisääminen sekä lähimatkailemisen suosiminen (Watts ym. 2015; Koch 2018, 44). Näiden asettaminen etusijalle poliittisessa päätöksenteossa vaatii kuitenkin asioiden esittämistä uudella tavalla. Tällä hetkellä vaikuttaa nimittäin olevan niin, että kestävätkä ratkaisut nähdään pikemminkin ihmisiä (puoluepoliittisesti) jakavina arvoina (Rossa-Roccor ym. 2021) sen sijaan, että



niitä käsiteltäisiin jaettuina, kaikkien ihmisten elinehtoihin ja terveyteen vaikuttavina kysymyksinä. Tässä ekohyvinvointivaltio voisi ottaa mallia siitä, kuinka hyvinvointivaltion idea aikoinaan ”myytiin” kansalaisille ja korostettiin sen kaikkia hyödyttävää luonnetta (Gough 2016; Hirvilampi 2020b). Vaikka politiikassa talous asetetaan usein etusijalle, ei tämä arvoasetelma todennäköisesti vastaa kansalaisten enemmistön käsitystä ja poliittisista jakolinjoista riippumatta ihmiset arvostavat omaa ja läheistensä terveyttä hyvin korkealle (Rossa-Roccor ym. 2021). Oikeanlaisella kehystyksellä voikin olla suuri rooli ekohyvinvointivaltion legitimitetin muodostumisessa, kuten aiemmin käsitelty esimerkki terveyspalveluista osoittaa.

Terveyden edistämisessä puolestaan on mahdollista, että syvällistä pohdintaa terveyden ja talouden keskinäisestä suhteesta ei ole tehty, koska eteen tuleva näkymä huolettaa. Jos olemme kaikki nämä vuosikymmenet uskoneet, että talouskasvu lisää terveyttä, voisiko olla niin, että olisimme tulevaisuudessa hiipuvan talouskasvun vuoksi nykyistä sairaampia? Olemme kuitenkin jo nyt etenkin vauraissa länsimaissa saavuttaneet pisteen, jossa talouskasvu ei enää tuota lisää terveyttä vaan itse asiassa eliniänennuste on kääntynyt laskuun (Raleigh 2019). Lisäksi kansanterveyden taso voidaan säilyttää tai sitä voidaan jopa edistää myös niukemman taloudellisen kulutuksen oloissa, kuten Jutta Pulkin ja kumppaneiden (2019) analyysi osoittaa. Toisaalta talouden roolia ei voi myöskään jättää täysin pois laskuista. Nykyhetkellä tehtävät taloudelliset satsaukset ilmastomuutoksen hillinnässä ja sopeutumisessa voivat nimittäin maksaa itsensä takaisin pienempinä terveydenhuoltokustannuksina tulevaisuudessa (Watts ym. 2015). Siten tulee pohtia tarkkaan sitä, mikä määrä talouskasvua yhä tukee terveyden edistämisen tavoitteita, ja missä kohtaa se alkaa kääntyä tätä tavoitetta vastaan. Talouskasvun tai siitä luopumisen, ilmastotoimien ja terveysmenojen keskinäinen suhde on joka tapauksessa teema, josta kaivataan lisää tutkimusta, ja jossa ekohyvinvointivaltion ja terveyden edistämisen intressit ovat yhteneväiset.

## Lopuksi

Terveyspolitiikan tulevaisuuden näkymät linkittyvät täysin ekohyvinvointivaltion haasteisiin ja tavoitteisiin. Ilmastomuutos ja useimmat muut ympäristöongelmat ovat luonteeltaan ylirajaisia ja ne sijoittuvat osin tulevaisuuteen (Buse ym. 2019). Kuitenkin sosiaali- ja terveyspolitiikka tehdään yhä pääosin kansallisvaltioiden rajoissa ja sen keskiössä on nykyisten kansalaisten, tai pikemminkin äänestäjien, hyvinvointi (Gough & Meadowcroft 2011). Voidaankin kysyä, mitkä ovat valtioiden (olipa kyseessä perinteinen hyvinvointivaltio tai ekohyvinvointivaltio) mahdollisuudet puuttua sekä maantieteelliset että ajalliset rajat ylittäviin ongelmiin. Terveyspolitiikan osalta pintaan nousevat myös uudenlaiset eettiset pohdinnat suhteessa yksilöön ja valtioon: miten vastuu terveydestä määrittyy, jos terveysriskin aiheuttajaa ei voida nimetä? Syiden ja seurausten ketju on nykyisten ongelmien kohdalla niin häilyvä, että Ulrich Beckin (1992, 33) ajatusta mukaillen syyllisiä ovat lopulta kaikki ja ei-kukaan. Ympäristölle haitallista toimintaa voidaankin jossain määrin jatkaa ilman, että se vaikuttaa negatiivisesti omaan tai läheisten terveyteen. Näitä ajallisesti ja paikallisesti hajaantuvia syy-seuraussuhteita ei myöskään terveyspolitiikan nykyisillä työkaluilla tavoiteta.

Muutoksen merkkejä on kuitenkin ilmassa. Ilmastomuutoksen terveysvaikutuksia sekä ilmastotoimien ja terveyden edistämisen yhteishyötyjä tutkitaan kiihtyvästi, luonnon monimuotoisuuden vaaliminen ymmärretään entistä paremmin osaksi kansanterveyttä (esim. Aivelo & Lehtimäki 2021) ja esimerkiksi lähiluonnon merkitys kaupunkien suunnittelussa otetaan huomioon (Paloniemi ym. 2017). Lisääntyneen akateemisen ja yhteiskunnallisen kiinnostuksen ohella kansalaisten luontoinnostus heräsi pandemia-aikana, sillä kansallispuistojen kävijämäärät kasvoivat 23 % vuonna 2020 edelliseen vuoteen verrattuna (Metsähallitus 2021). Muutos toimiikin parhaiten kahteen suuntaan.

Ekohyvinvointivaltiossa kansalaisten osallisuus ja kuunteleminen on tärkeää (ks. Sjöblom ym. 2020), ja siten kansalaisyhteiskunnasta tulevan muutospaineen perusteella luonto voidaan ottaa paremmin huomioon poliittisessa päätöksenteossa. Tutkitun tiedon perusteella voidaan puolestaan pohtia, kuinka poliittisia rakenteita muutetaan palvelemaan paremmin ihmisten ja ympäristön terveyttä ja hyvinvointia.

Silläkin uhalla, että sanonta on hieman kulunut: ilmastonmuutos on viheliäinen ongelma. Sitä se on etenkin terveystaloudessa, sillä terveystalouden suhdetta yhtäältä talouskasvuun ja toisaalta luontoon on kartoitettu vasta hyvin alustavasti. Tässä kirjoituksessa ei ole ollut mahdollista käsitellä kaikkia terveystalouden ja ilmastonmuutoksen keskinäisiä haasteita ja hyötyjä, vaan tavoitteena on ollut luoda lyhyt katsaus siitä, mitä ekohyvinvointivaltion terveystaloudessa pitää erityisesti ottaa huomioon. Haasteita riittää, mutta myös mahdollisuuksien mittakaava on planetaarinen. Jatkossa terveyden edistämiseksi kaivattaisiin enemmän pohdintaa ja tutkimusta etenkin siitä, onko vanhan hyvinvointivaltion ja ”hyvän kehän” päälle rakentuva siirtymä riittävä karistamaan talouden ja terveyden keskinäisriippuvuutta. Millainen olisikaan terveyden edistämisen uusi hyvän kehä (ks. Hirvilampi 2020b), jossa sekä ihmiset että planeetta kukoistavat? Entä miten turvataan terveyden ja terveystalouden oikeudenmukaisuus yhteiskunnan ja ilmaston muuttuessa?

## Kiitokset

Kirjoittaja haluaa kiittää Jutta Pulkkia, Lauri Kokkista sekä kahta kirjoituksen anonyymia arvioijaa arvokkaista kommentista ja korjaus ehdotuksista.

## Lähteet

- Aivelo, T. & Lehtimäki, J. (2021) Luonnon monimuotoisuus edistää kansanterveyttä. *Duodecim* 137 2135–41.
- Bailey, D. (2015) The environmental paradox of the welfare state: The dynamics of sustainability. *New political economy* 20(6) 793–811. <https://doi.org/10.1080/13563467.2015.1079169>
- Bailey, D. (2020) Re-thinking the fiscal and monetary political economy of the green state. *New political economy*, 25(1) 5–17. <https://doi.org/10.1080/13563467.2018.1526267>
- Beck, U. (1992) *Risk society. Towards a new modernity*. Translated by M. Ritter. Sage Publications, London.
- Blihdorn, I. (2016) Sustainability—post-sustainability—unsustainability. Teoksessa Gabrielson, T., Hall, C., Meyer, J. M. & Schlosberg, D. (toim.) *The Oxford handbook of environmental political theory*. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom. <https://doi.org/10.1093/OXFORDHB%2F9780199685271.013.39>
- Blihdorn, I. (2020) The legitimization crisis of democracy: emancipatory politics, the environmental state and the glass ceiling to socio-ecological transformation. *Environmental Politics* 29(1) 38–57. <https://doi.org/10.1080/09644016.2019.1681867>
- Buse, C. G., Smith, M. & Silva, D. S. (2019) Attending to scalar ethical issues in emerging approaches to environmental health research and practice. *Monash bioethics review* 37(1) 4–21. <https://doi.org/10.1007/s40592-018-0080-3>
- Carter, N. (2018) *The politics of the environment: Ideas, activism, policy*. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom.
- Council of the European Union. (2019) The Economy of Well-being – OECD background paper. Doc. 10414/19 ADD 1. Council of the European Union, Brussels, Belgium. <<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10414-2019-ADD-1/en/pdf>>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991) Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe (No. 2007: 14). Institute for Futures Studies, Stockholm, Sweden.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006) European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- Duit, A. (2016) The four faces of the environmental state: environmental governance regimes in 28 countries. *Environmental Politics* 25(1) 69–91. <https://doi.org/10.1080/09644016.2015.1077619>
- Eckersley, R. (2020a) Greening states and societies: from transitions to great transformations. *Environmental Politics* 1–21. <https://doi.org/10.1080/09644016.2020.1810890>
- Eckersley, R. (2020b) The green state in transition: reply to Bailey, Barry and Craig. *New political economy* 25(1)

- 46–56. <https://doi.org/10.1080/13563467.2018.1526270>
- Frenk, J. (2014) Health and the economy. *Harvard International Review* 35(4) 62.
- Gough, I. & Meadowcroft, J. (2011) Decarbonizing the welfare state. Teoksessa Dryzek, John S., Norgaard, Richard B. & Schlosberg, David, (toim.) *Oxford Handbook of Climate Change and Society* 490–503. Oxford handbooks in politics & international relations. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom.
- Gough, I. (2016) Welfare states and environmental states: a comparative analysis. *Environmental Politics* 25(1) 24–47. <https://doi.org/10.1080/09644016.2015.1074382>
- Gough, I. (2017) *Heat, greed and human need: Climate change, capitalism and sustainable wellbeing*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham.
- Haines, A., & Ebi, K. (2019) The imperative for climate action to protect health. *New England Journal of Medicine* 380(3) 263–273. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1807873>
- Hamilton, I., Kennard, H., McGushin, A., Höglund-Isaksson, L., Kiesewetter, G., Lott, M., ... & Watts, N. (2021) The public health implications of the Paris Agreement: a modelling study. *The Lancet Planetary Health* 5(2) e74–e83. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30249-7](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30249-7)
- Hamlin, C. (2009) The history and development of public health in developed countries. Teoksessa Detels, R., Beaglehole, M., Lansang, M. & Gulliford, M. *Oxford textbook of public health* (1) 20–38. 5. painos. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom.
- Hancock T., Spady D.W. & Soskolne, C.L. (toim.) (2015) *Global change and public health: addressing the ecological determinants of health*. Canadian Public Health Association. <<https://cpa.ca/sites/default/files/assets/policy/edh-brief.pdf>>. 23.4.2021.
- Hancock, T. (2015) Population health promotion 2.0: An eco-social approach to public health in the Anthropocene. *Canadian Journal of Public Health* 106(4) e252–e255. <https://doi.org/10.17269/CJPH.106.5161>
- Hancock, T. (2019) Beyond science and technology: Creating planetary health needs not just 'head stuff', but social engagement and 'heart, gut and spirit' stuff. *Challenges* 10(1) 31. <https://doi.org/10.3390/challe10010031>
- Harjanne, A., Räisänen, H. & Eronen, J. T. (2020) Suomen pandemiapolitiikka näköalana ilmastokriisipolitiikkaan. *Tiede & edistys* 45(4) 348–366.
- Hausknost, D. (2020) The environmental state and the glass ceiling of transformation. *Environmental Politics* 29(1) 17–37. <https://doi.org/10.1080/09644016.2019.1680062>
- Hausknost, D. & Hammond, M. (2020) Beyond the environmental state? The political prospects of a sustainability transformation. *Environmental Politics* 29(1) 1–16. <https://doi.org/10.1080/09644016.2020.1686204>
- Hirvilampi, T. & Massa, I. (2009). Ympäristöpolitiikan lähtökohtia. Teoksessa Massa, I. (toim.) *Vihreä teoria: ympäristö yhteiskuntateorioissa*. Gaudeamus Helsinki University Press Oy, Helsinki.
- Hirvilampi, T. & Helne, T. (2014) Changing paradigms: A sketch for sustainable wellbeing and ecosocial policy. *Sustainability* 6(4) 2160–2175. <https://doi.org/10.3390/su6042160>
- Hirvilampi, T. (2020a) The virtuous circle of sustainable welfare as a transformative policy idea. *Sustainability* 12(1) 391. <https://doi.org/10.3390/su12010391>
- Hirvilampi, T. (2020b) Hyvä kehä kestävän hyvinvoinnin vauhdittajana. Kalevi Sorsa-säätiö. <<https://sorsaoundation.fi/hirvilampi-hyva-kehakestavan-hyvinvoinnin-vauhdittajana>>.
- Hirvilampi, T. & Koch, M. (2020) Sustainable welfare without growth. *Sustainability* 12(5) 1824. <https://doi.org/10.3390/su12051824>
- Huhtala, H. & Lahikainen, L. (2021) Ilmastonmuutos ja hyvinvointivaltio: Mistä puhumme, kun puhumme ilmastonmuutoksesta ja hyvinvointivaltiosta. <<https://www.ecowelfare.fi/2021/10/26/ilmastonmuutos-ja-hyvinvointivaltio-mista-puhumme-kun-puhumme-ilmastonmuutoksesta-ja-hyvinvointivaltiosta/>> 2.11.2021
- Julkunen, R. (2017) *Muuttuvat hyvinvointivaltiot: eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. SoPhi 137. Jyväskylän yliopisto.
- Kangasniemi, M., Halminen, O., Hult, M., Kallio, H., Linna, M., & Suominen, S. (2021) Kohdennettu ja ennakoitu hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen: vaikutusten ja kustannusten arviointityökalut. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 2021(54). Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.
- Karvonen, S., Martelin, T., Kestilä, L., & Junna, L. (2019) Tulotason mukaiset terveyserot. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Koch, M. (2018) Sustainable welfare, degrowth and eco-social policies in Europe. Teoksessa Vanhercke B., Ghailani D. and Sabato S. (toim.) *Social policy in the European Union: state of play* 35–50. European Trade Union Institute (ETUI) and European Social Observatory (OSE) Brussels, Belgium.
- Koch, M. (2020) The state in the transformation to a sustainable postgrowth economy. *Environmental Politics* 29(1) 115–133. <https://doi.org/10.1080/09644016.2019.1684738>
- Koch, M. & Fritze, M. (2014) Building the eco-social state: do welfare regimes matter? *Journal of Social Work Practice* 43(4) 679–703. doi:10.1017/s004727941400035x
- Kuukka, K., Lehtonen, A. & Pulkki, J. (2019) Kansantervetytteen ekologinen käänne: Kohti ekososiaalista terveysparadigmaa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 56(4) 306–317. <https://doi.org/10.23990/sa.83056>
- Matthies, A.-L., & Närhi, K. (2017) It is the Time for Social Work and Social Policy Research on the Ecosocial

- Transition. Teoksessa A.-L. Matthies, & K. Närhi (toim.) *The Ecosocial Transition of Societies: The Contribution of Social Work and Social Policy* 1–13. Routledge. Routledge Advances in Social Work.
- Mayer, M., Manu, S., Siltanen, K., Nurminen, M., Talvitie, J., Haanpää, S., & Smith, C. (2020) *Ilmastonmuutos ja sosiaali- ja terveyssektori*. Helsinki: STOSTE Suomen Sosiaali ja terveys ry. 1, 2020.
- McCauley, D., & Heffron, R. (2018) Just transition: Integrating climate, energy and environmental justice. *Energy Policy* 119 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2018.04.014>
- McMichael, A. (2018) Population health deficits due to biodiversity loss, climate change, and other environmental degradation. Teoksessa van den Bosch, M. & Bird, W. (toim.) *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving the health of a population* 221–228. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom.
- Metsähallitus. (2021) Kansallispuistoissa ennätysvilkas vuosi – Koronapandemia vahvisti pitkään jatkunutta trendiä retkeilyn suosioon. Luontoon.fi. <<https://www.luontoon.fi/-/kansallispuistoissa-enn%C3%A4tysvilkas-vuosi-koronapandemia-vahvisti-pitk%C3%A4n-jatkunutta-trendi%C3%A4-retkeilyn-suosioon>>. 2.11.2021.
- Muuri, A. (2008) Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää?: Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin. STAKES Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 178. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Paloniemi, R., Tiitu, M., Viinikka, A., Vikström, S., & Furman, E. (2017) Luonto edistämään terveyttä myös kaupungissa. SYKE Policy Brief. 24.8.2017. Suomen Ympäristökeskus, Helsinki.
- Palosuo, H., Sihto, M., Lahelma, E., Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (2013) Sosiaaliset määrittäjät WHO: n ja Suomen terveyspolitiikassa. Raportti 14/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Palosuo, H. & Lahelma, E. (2013) Terveyden sosiaaliset määrittäjät. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt* 39–55. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Parkes, M. W., Poland, B., Allison, S., Cole, D. C., Culbert, I., Gislason, M. K., ... & Waheed, F. (2020) Preparing for the future of public health: ecological determinants of health and the call for an eco-social approach to public health education. *Canadian Journal of Public Health* 111(1) 60–64. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00263-8>
- Petersen, A. & Lupton, D. (1996) *The new public health: Health and self in the age of risk*. Sage Publications, Inc, London, United Kingdom.
- Pulkki, J., Perkiö, M. & Kokkinen, L. (2019) Kansanterveys ja ekologinen kuorma. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 56(4) 291–305. <https://doi.org/10.23990/sa.83059>
- Raleigh, V. (2019) Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing? OECD Health Working Papers, No. 108. OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/223159ab-en>
- Raphael, D. (2014) Challenges to promoting health in the modern welfare state: the case of the Nordic nations. *Scandinavian journal of public health* 42(1) 7–17. <https://doi.org/10.1177/1403494813506522>
- Rockström, J., Steffen, W., Noone, K., Persson, Å., Chapin, F. S., Lambin, E. F., ... & Foley, J. A. (2009) A safe operating space for humanity. *Nature* 461(7263) 472–475. <https://doi.org/10.1038/461472a>
- Rossa-Roccor, V., Giang, A., & Kershaw, P. (2021) Framing climate change as a human health issue: enough to tip the scale in climate policy?. *The Lancet Planetary Health* 5(8) e553–e559. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00113-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00113-3)
- Shankardass, K., Muntaner, C., Kokkinen, L., Shahidi, F. V., Freiler, A., Oneka, G., ... & O'Campo, P. (2018) The implementation of Health in All Policies initiatives: a systems framework for government action. *Health research policy and systems* 16(1) 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0295-z>
- Sharifi, A., Pathak, M., Joshi, C., & He, B. J. (2021) A Systematic Review of the health co-benefits of urban climate change adaptation. *Sustainable Cities and Society* 103190. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2021.103190>
- Sihto, M. (2013) Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt* 14–38. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Sihto, M. & Palosuo, H. (2013) Terveysrotat terveyspoliittisena kysymyksenä. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt* 223–240. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Sjöblom, J., Wallin, A. & Rikala, S. (2020) Kohti sosiaalisesti kestävästä kaupunkia. Alusta!-blogi, Tampereen yliopisto. <<https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/06/29/kohti-sosiaalisesti-kestavaa-kaupunkia/>>. 2.11.2021.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2001) Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236235>>.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2021) Ilmastonmuutos sosiaali- ja terveyssektorilla – Sosiaali- ja terveysministeriön ilmastomuutokseen sopeutumisen suunnitelma (2021–2031). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5410-6>>.
- Stahl, T. (2018) Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation—the Finnish experience. *Scandinavian journal of public health* 46(20\_suppl) 38–46. <https://doi.org/10.1177/1403494817743895>

- Tong, S., Confalonieri, U., Ebi, K., & Olsen, J. (2016) Managing and mitigating the health risks of climate change: calling for evidence-informed policy and action. *Environmental Health Perspectives* 124(10) A176–A179. <https://doi.org/10.1289/EHP555>
- Vaden, T., Lähde, V., Majava, A., Toivanen, T., Eronen, J. T. & Järvensivu, P. (2019) Onnistunut irtikytkentä Suomessa? *Alue ja ympäristö* 48(1) 3–13. <https://doi.org/10.30663/ay.76338>
- Watts, N., Adger, W. N., Agnolucci, P., Blackstock, J., Byass, P., Cai, W., ... & Costello, A. (2015) Health and climate change: policy responses to protect public health. *The Lancet* 386(10006) 1861–1914. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)
- Vesa, J., Gronow, A., & Ylä-Anttila, T. (2020) The quiet opposition: How the pro-economy lobby influences climate policy. *Global Environmental Change* 63 102117. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2020.102117>
- WHO (World Health Organization) (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, Canada.
- WHO (World Health Organization) (2020) WHO global strategy on health, environment and climate change. The transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments. World Health Organization, Geneva, Switzerland. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331959/9789240000377-eng.pdf?ua=1>>. 18.5.2021.
- Williams, L. (2017) Empowerment and the ecological determinants of health: three critical capacities for practitioners. *Health promotion international* 32(4) 711–722. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw011>
- Workman, A., Blashki, G., Bowen, K. J., Karoly, D. J., & Wiseman, J. (2019) Health co-benefits and the development of climate change mitigation policies in the European Union. *Climate Policy* 19(5) 585–597. <https://doi.org/10.1080/14693062.2018.1544541>