EUROOPAN
KOMISSIO

Bryssel 19.12.2022
COM(2022) 708 final

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Aktiivista ja avustettua asumista koskevan yhteisen tutkimus- ja kehitysohjelman loppuarviointi

{SWD(2022) 404 final}

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Aktiivista ja avustettua asumista koskevan yhteisen tutkimus- ja kehitysohjelman loppuarviointi

1. YLEISKUVAUS

Tässä raportissa esitellään aktiivista ja avustettua asumista koskevan, vuodet 2014–2021 kattaneen tutkimus- ja kehitysohjelman (AAL2) loppuarvioinnin tulokset ([1]). Komissio katsoo tämän arvioinnin perusteella, että AAL2-ohjelma on saavuttanut keskeiset tavoitteensa.

Ohjelma oli erittäin merkityksellinen käsiteltävien ongelmien ja asianosaisten sidosryhmien kannalta. Se vastasi hyvin muuttuviin teknologioihin ja nopeasti muuttuvaan markkinaympäristöön. Se osoitti, että EU:n toimet ovat olleet tarpeellisia ja tuloksellisia aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevan digitaalisen innovoinnin toteuttamisessa useilla aloilla. Tällaisia aloja ovat esimerkiksi terveydenhuolto- ja hoitoala, viestintä ja tiedotus, turvallisuus ja turvatoimet, vapaa-aika ja kulttuuri, työ ja koulutus sekä matkustus ja liikenne.

Arviointi perustuu ulkoiseen tutkimukseen ([2]), johon sisältyy kaksi tapaustutkimusta ([3]). Siinä käytettiin kyselyillä ja haastatteluilla ohjelman osallistujilta ja laajalta joukolta sidosryhmiä kerättyjä tietoja. Niitä täydennettiin AAL-ohjelmaa hallinnoivan erityisen täytäntöönpanorakenteen tiedoilla ja jo aiemmissa tutkimuksissa kerätyillä tiedoilla, kuten ennakkoarvioinneilla, vaikutustenarvioinneilla, itsearviointikertomuksilla ja vuotuisilla ohjelmien arvioinneilla (jotka komissio on laatinut ulkoisten asiantuntijoiden tuella).

Yleiset havainnot osoittavat, että on tärkeää

- käyttää digitaalisia innovaatioita ikääntyvän väestön auttamiseksi, aktiivisen ja terveellisen elämän tukemiseksi sekä terveydenhuolto- ja hoitojärjestelmien turvaamiseksi tulevaisuudessa
- luoda strategioita, joilla otetaan käyttöön ja laajennetaan hyvää ikääntymistä / terveellistä elämää tukevaa innovointia, keskittyen seuraaviin: digitaalisten ratkaisujen sisällyttäminen nykyisiin järjestelmiin ja niiden käyttöönotto, kaikkien

([1]) Päätös 554/2014/EU, tehty 15. toukokuuta 2014.

([2]) Riippumattoman asiantuntijan kertomus (syyskuu 2022), *Aktiivista ja avustettua asumista koskevan tutkimus- ja kehitysohjelman (AAL2) loppuarviointi* – tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelman Horisontti 2020 jälkiarviointia tukeva tutkimus, Prognos, PPMI, Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2022 (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

([3]) Riippumattoman asiantuntijan kertomus, AAL2-ohjelman loppuarviointi: *Liite D: Tapaustutkimus "Support Actions for capacity development and community building" ja liite E: Tapaustutkimus "Learnings from the AAL2 Public-Public Partnership Approach"*, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

toimijoiden parempi osallistuminen koko arvoketjuun, mukaan lukien alueellinen osallistuminen, ja yritysten (mukaan lukien pienet ja keskisuuret yritykset (pk-yritykset)) markkinoille pääsyyn liittyvät kannustimet ja tuet

- tehdä yhteistyötä ja viestiä kaikilla tasoilla ja hyödyntää AAL-yhteenliittymän (AALA) liikkeelle panemaa ”edelläkävijöiden liittoutuman” energiaa; AALA on laatinut aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevan ohjelman Euroopassa ja edistänyt digitaalisen innovoinnin roolia alalla
- luoda pitkän aikavälin ohjelmalähtöisiä kumppanuuksia, jotka tarjoavat rajat ylittävien ehdotuspyyntöjen lisäksi osallistavia EU:n tason tukitoimia (aloitteita, tutkimuksia ja palveluja); tarkoituksena on tukea hankkeiden hakijoita, kumppanuuden edunsaajia ja kumppanuuden keskeisiin painopistealoihin liittyvää laajempaa yhteisöä
- lähestyä järjestelmän muutosta kokonaisvaltaisesti siten, että otetaan huomioon poliittisten/sääntelytoimenpiteiden, rahoitus- ja investointipäätösten, dataekosysteemien ja digitaaliteknologian sovellusten sekä erilaisten organisaatiokulttuurien, liiketoiminta- ja hallintomallien ja alueellisten terveydenhuolto- ja hoitojärjestelmien keskinäiset riippuvuudet.

2. AKTIIVISENA JA TERVEENÄ ELÄMINEN: VÄESTÖRAKENTEEN MUUTOKSEN JA DIGITAALISEN MUUTOKSEN AIHEUTTAMA YHDISTELMÄHAASTE

Tässä kertomuksessa arvioidaan vuonna 2014 perustettua AAL2-ohjelmaa, joka on jatkoa tietotekniikka-avusteista asumista koskevalle yhteiselle ohjelmalle ([4]) (AAL). Kumpikin ohjelma perustuu Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT-sopimus) 185 artiklaan. ([5]) EU päätti osallistua näihin tutkimus- ja kehitysohjelmiin osoittamalla ohjelmiin Horisontti 2020 -puiteohjelman (AAL2) ja seitsemännen tutkimuksen puiteohjelman (AAL) varoista osallistujamaiden tukea vastaavan määrän. EU:n rahoitusosuutta AAL2-ohjelmaan koskevassa vuoden 2014 päätöksessä edellytettiin ohjelman loppuarviointia vuoden 2022 loppuun mennessä.

Yhteensä 21 maata osallistui AAL2-ohjelmaan sen seitsemän vuoden elinkaaren aikana: 16 EU:n jäsenvaltiota, kolme Horisontti 2020 -puiteohjelmaan assosioitunutta maata ja kaksi kolmatta maata. ([6]) Osallistujavaltiot panevat ohjelman täytäntöön yleiskokouksen hallinnoiman kansainvälisen voittoa tavoittelemattoman AAL-yhteenliittymän kautta, jota tukee operatiivisesti keskushallintoyksikkö. Komissiolla on yleiskokouksessa tarkkailijan asema ja veto-oikeus vuotuiseen työohjelmaan, ja se oli myös osapuolena AALAn kanssa tehdyissä sopimuksissa EU:n rahoitusosuuden osalta.

AAL2-ohjelmassa keskityttiin markkinalähtöiseen soveltavaan tutkimukseen ja innovointiin, joilla haettiin tieto- ja viestintäteknologiaan perustuvia ratkaisuja aktiivisena ja terveenä ikääntymiseen kotona, yhteisössä tai työssä. Se perustettiin SEUT-

([4]) Päätös 742/2008/EY, tehty 9. heinäkuuta 2008.

([5]) Päätös 554/2014/EU, tehty 15. toukokuuta 2014.

([6]) Alankomaat, Belgia (2 aluetta), Espanja (3 aluetta), Irlanti, Israel, Italia (3 aluetta), Itävalta, Kanada, Kypros, Luxemburg, Norja, Portugali, Puola, Romania, Ruotsi, Slovenia, Sveitsi, Taiwan, Tanska, Unkari ja Yhdistynyt kuningaskunta.

sopimuksen 185 artiklan ([7]) mukaisena aloitteena, jonka osalta komissio on tehnyt yhteistyötä kansallisten ja alueellisten viranomaisten kanssa. Tavoitteena on hyödyntää monia mahdollisuuksia, joita liittyy sekä digitaaliseen innovointiin että aktiivisena ja terveenä ikääntymiseen.

Euroopassa eletään terveenä keskimäärin pidempään kuin muilla alueilla. Viimeisten 50 vuoden aikana sekä miesten että naisten syntymähetken elinajanodote on kasvanut noin kymmenellä vuodella. Tämä on merkittävä saavutus, joka sekä asettaa haasteita että tarjoaa mahdollisuuksia.

Ennusteiden mukaan vuoteen 2070 mennessä yli 30 prosenttia eurooppalaisista on 65-vuotiaita tai vanhempia, kun vuonna 2019 yli 65-vuotiaiden osuus oli hieman yli 20 prosenttia. ([8]) Samalla aikavälillä 80 vuotta täyttäneiden osuuden odotetaan kaksinkertaistuvan 5,8 prosentista 13,2 prosenttiin. EU:ssa ikääntymisen vaikutus vaihtelee suuresti alueittain ja erityisesti kaupunki- ja maaseutualueiden välillä, ja terveen elinajan odotteen kasvu jakautuu epätasaisesti. ([9]) Samalla terveeseen ikääntymiseen liittyy sosiaalisia ja taloudellisia mahdollisuuksia.

Ikääntyneet kansalaiset muokkaavat talouksia yhä enemmän, ja palvelujen ja tuotteiden kysyntä senioritaloudessa kasvaa nopeasti. ([10]) Nykyisin on olemassa huomattava määrä teknologioita ja digitaalisia ratkaisuja, joilla tuetaan ihmisiä heidän elämänsä kaikissa vaiheissa. Niillä tuetaan ikääntymistä omassa yhteisössä ja työssä, parannetaan kotiympäristöä ja tuetaan sosiaalisia yhteyksiä. ([11]) Kun näitä teknologioita käytetään mahdollisimman laajasti, väestörakenteen muutos luo mahdollisuuksia talouskasvuun ja sosiaaliseen kehitykseen, joilla voidaan tasapainottaa joitakin terveydenhuolto- (sosiaalihuolto-) ja hoivajärjestelmiin kohdistuvia vaikutuksia sekä parantaa ikääntyvän väestön ja heidän hoitajiensa elämänlaatua.

Komissio hyväksyi huhtikuussa 2020 väestörakenteen muutosta koskevan kertomuksen, jota seurasi ikääntymistä koskeva vihreä kirja tammikuussa 2021. Ne edistävät ikääntymistä koskevaa, koko eliniän kattavaa lähestymistapaa, jossa korostetaan terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen merkitystä jo varhaisessa vaiheessa elämää, ja korostavat tarvetta elää terveenä ja aktiivisena koko elämän ajan.

Digitaaliset terveysratkaisut ovat tärkeässä roolissa esimerkiksi, kun

---

([7]) 185 artiklaan perustuvat aloitteet ovat EU:n jäsenvaltioiden vapaaehtoisuuden pohjalta perustamia julkisen sektorin sisäisiä kumppanuuksia. Ne voivat myös saada huomattavan rahoitusosuuden EU:n tutkimuksen puiteohjelmasta. Niiden tavoitteena on vastata yhteisiin haasteisiin tietyillä tutkimusaloilla luomalla mittakaavaetuja ja synergioita kansallisten ja EU:n tutkimusohjelmien ja investointien välille. Tavoitteena on myös saada aikaan tieteellinen, hallinnollinen ja rahoituksellinen yhdentyminen tietyn alan kansallisten tutkimusohjelmien kesken. (https://www.era-learn.eu/).

([8]) Euroopan komissio (2021), *The 2021 Ageing Report: Economic & Budgetary Projects for the EU Member States (2019-2070)*, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

([9]) Maailman terveysjärjestö (2021), *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*.

([10]) Euroopan komissio (2018), *The Silver Economy*, Euroopan komission viestintäverkkojen, sisältöjen ja teknologian pääosaston teettämä tutkimus, Technopolis Group, Oxford Economics, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

([11]) SAPEA, Science Advice for Policy by European Academies (2019), *Transforming the Future of Ageing*, SAPEA, Berliini (s. 190–196).

- autetaan ikääntyneitä asumaan itsenäisesti (ikääntyminen omassa yhteisössä) ja seuraamaan omaa terveydentilaansa paremmin
- tuetaan ikääntyneitä kaatumisten ehkäisemisessä
- edistetään ikääntyneille sopivia rakennuksia, kaupunkeja ja ympäristöjä
- tuetaan ikääntyviä ihmisiä, joilla on useita päällekkäisiä terveysongelmia ja jotka kärsivät yksinäisyydestä, mikä parantaa heidän mielenterveyttään.

Vammaisten oikeuksia koskevassa vuosien 2021–2030 strategiassa ([12]) edistetään ennaltaehkäisevän ja laadukkaan terveydenhuollon saatavuutta keskeisenä tekijänä vammaisten ja ikääntyneiden elämänlaadun parantamisessa.

Tämä on myös yksi äskettäin julkaistun EU:n hoito- ja hoivastrategian ([13]) (syyskuu 2022) tavoitteista. Komissio kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että pitkäaikaishoito on oikea-aikaista, kattavaa ja kohtuuhintaista, lisäämään ammatillisten pitkäaikaishoitopalvelujen (kotihoito, yhteisöpohjainen hoito ja laitoshoito) tarjontaa ja valikoimaa sekä ottamaan käyttöön esteettömiä digitaalisia ratkaisuja hoito- ja hoivapalvelujen tarjoamisessa.

Komissio on päättänyt tehdä tästä vuosikymmenestä Euroopan digitaalisen vuosikymmenen. Tiedonannossa *2030 digitaalinen kompassi: eurooppalainen lähestymistapa digitaalista vuosikymmentä varten* ([14]) esitetään komission visio ja keinot Euroopan digitalisaatiolle vuoteen 2030 mennessä. Euroopan on nyt vahvistettava digitaalista suvereniteettiaan ja muiden normien noudattamisen sijaan asetettava omia normejaan, jotka painottuvat selvästi dataan, teknologiaan ja infrastruktuuriin. Jotta kaikki eurooppalaiset voisivat osallistua taloudelliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan kokonaisvaltaisesti nyt ja tulevaisuudessa, heille on tarpeen antaa mahdollisuus hyödyntää täysin digitaalisia mahdollisuuksia ja teknologioita, kuten digitaalisia terveyspalveluja, ja helpottaa kaikkialla EU:ssa saumatonta, turvallista ja yhteentoimivaa pääsyä digitaalisiin julkisiin palveluihin, jotka on suunniteltu vastaamaan tehokkaasti ihmisten tarpeisiin.

Digitaalisia oikeuksia ja periaatteita koskeva eurooppalainen julistus digitaalista vuosikymmentä varten ([15]) ohjaa eurooppalaisiin arvoihin perustuen EU:ta ja jäsenvaltioita niiden sopeutuessa digitalisaatioon. Yhteisvastuun ja osallisuuden periaate keskittyy erityisesti teknologiaan, jolla olisi yhdistettävä ihmisiä eikä jaettava heitä. Lisäksi se korostaa, että kaikilla olisi oltava mahdollisuus internetin käyttöön, digitaalisten taitojen hankkimiseen, digitaalisten julkisten palvelujen käyttöön ja oikeudenmukaisiin työehtoihin ja -oloihin.

Ehdotettu eurooppalaista terveysdata-avaruutta koskeva asetus ([16]) antaa yksilöille mahdollisuuden hallita ja jakaa sähköisiä terveystietojaan. Se myös varmistaa

([12]) Euroopan komissio (2021), työllisyys-, sosiaali- ja osallisuusasioiden pääosasto, *Union of equality: strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030*, julkaisutoimisto, 2021, https://data.europa.eu/doi/10.2767/31633

([13]) Euroopan komissio (2022), *Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia hoidon ja hoivan antajia ja saajia varten*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fi/ip_22_5169

([14]) COM(2021) 118 final.

([15]) COM(2022) 27 final.

([16]) COM(2022) 197 final.

oikeudellisin, organisatorisin ja teknisin suojatoimin, että vahvoja tietoturvastandardeja noudatetaan.

3. ARVIOINNIN TAVOITTEET JA ARVIOINTIMENETELMÄ

Loppuarvioinnissa käsitellään AAL2-ohjelman seitsemää toimintavuotta kesäkuusta 2014 kesäkuuhun 2021 komission parempaa sääntelyä koskevien suuntaviivojen ([17]) viiden arviointiperusteen mukaisesti ja lisäksi kahden kumppanuuskohtaisen lisäperusteen mukaisesti, jotka koskevat kumppanuuden täydentävyyttä sekä läpinäkyvyyttä ja avoimuutta.

Arviointimenetelmä perustuu erilaisiin analyysimenetelmiin ja tietolähteisiin. Arviointi perustuu ulkoiseen tutkimukseen ([18]), johon sisältyy kaksi tapaustutkimusta. Siinä hyödynnetään jo aiemmissa tutkimuksissa kerättyä näyttöä, kuten ennakkoarviointeja, vaikutustenarviointeja, itsearviointikertomuksia, vuotuisia arviointeja (jotka komissio on laatinut ulkoisten asiantuntijoiden tuella) ja muita kertomuksia. Arviointi sisältää myös tilastotietoja AAL2-ohjelmasta ja ohjelman vaikutuksia koskevasta vuoden 2021 tutkimuksesta ([19]). Ne on saatu ohjelmaa hallinnoivasta erityisestä täytäntöönpanorakenteesta. Määrällisiä tuloksia täydennettiin laadullisilla tiedoilla. Näitä saatiin noin 30 haastattelusta, joihin osallistuivat ohjelman osallistujat ja useat eri sidosryhmät. Ulkoisen tutkimuksen päätelmät ovat vankkoja. Ne perustuvat hyvään käsitykseen AAL2-ohjelman perustana olevan, SEUT:n 185 artiklan mukaisesti jäsenvaltioiden kanssa solmittujen kumppanuuksien välillisen hallinnoinnin malliin liittyvästä monimutkaisuudesta.

Rajoitukset ja kestävyys

Tilastotiedot on toimittanut keskushallintoyksikkö, erittäin ammattitaitoinen organisaatio, jolla on hyvin kattavat prosessit ja menettelyt. Näin ollen saatavilla olevia tietoaineistoja pidetään erittäin luotettavina.

Tietoja AAL2-ohjelman pitkän aikavälin vaikutuksista on edelleen tulossa. Noin 40 prosenttia hankkeista on edelleen käynnissä ([20]). Vaikutusten arviointi ja osa vaikuttavuuskriteereistä perustuvat näin ollen pääasiassa ohjelman vaikutuksia koskevaan tutkimukseen ([21]). Siinä tarkasteltiin suhteellisen pientä otosta, eli 38:aa AAL2-hanketta, jotka saatiin päätökseen joulukuuhun 2019 mennessä, ja haastateltiin asianomaisia AAL2-ohjelman edunsaajia.

Arvioinnissa otettiin huomioon kyselyjen tuloksiin liittyvät luontaiset rajoitukset:

([17]) Parempaa sääntelyä koskevissa suuntaviivoissa esitetään periaatteet, joita Euroopan komissio noudattaa laatiessaan uusia aloitteita ja ehdotuksia sekä hallinnoidessaan ja arvioidessaan voimassa olevaa lainsäädäntöä.

([18]) Ks. alaviitteet 2 ja 3.

([19]) Idea Consult, *Third edition of the AAL programme impact assessment*, loppuraportti, joulukuu 2021, Bryssel.

([20]) 151 AAL2-hankkeen tilanne vuoden 2021 lopussa: 78 saatettu päätökseen, 59 käynnissä. Viimeiset hankkeet arvioidaan saatavan päätökseen vuoden 2025 puolivälissä.

([21]) Ks. alaviite 19.

- saadut vastaukset edustavat asianomaisten sidosryhmien otoksen näkemyksiä eivätkä koko sen yhteisön näkemyksiä, jota tämä ala koskee
- sidosryhmien näkemykset tarjoavat pikemminkin yksittäisiä näkemyksiä kuin yleisestä näkemystä.

Kaikki haastateltavat olivat erittäin kokeneita ammattilaisia, jotka olivat hyvin perehtyneitä ohjelmaan. Näin ollen kertyneen näyttöpohjan katsotaan edustavan luotettavasti AAL-yhteisön näkemyksiä ja mielipiteitä.

Edellä esitettyjen tietojen perusteella voidaan katsoa, että arviointi on tehty parhaan saatavilla olevan tiedon perusteella. Puutteellisia luotettavia määrällisiä tietoja tasapainotettiin tarvittaessa laadullisten tietojen ja päätelmien avulla. Näin edellä mainittujen rajoitusten vaikutusta voitiin lieventää mahdollisimman paljon.

4. LOPPUARVIOINNIN HAVAINNOT JA SUOSITUKSET

Lopullisessa arviointikertomuksessa vahvistetaan AAL2-ohjelman suuri lisäarvo ja tärkeimmät saavutukset sekä todetaan seuraavaa:

- ohjelmalla on edelleen ainutlaatuinen asema aktiivisena ja terveenä ikääntymiseen liittyvien digitaalisten ratkaisujen alalla, ja sillä on suuri merkitys, EU:n lisäarvo ja täydentävyys

- AAL2 kokoaa yhteen erittäin merkityksellisen yhdistelmän edunsaajia, mukaan lukien pk-yritykset ja loppukäyttäjäorganisaatiot, jotka eivät yleensä osallistu Horisontti 2020 -puiteohjelman toimintaan

- ohjelma on hyvin hallinnoitu joustavien täytäntöönpanomenetelmien ja keskushallintoyksikön / erityisen täytäntöönpanorakenteen vahvan johtajuuden ansiosta

- ohjelma on edistynyt merkittävästi tavoitteidensa saavuttamisessa, mutta markkinoiden monimutkaisuus rajoittaa edelleen innovatiivisten ratkaisujen nopeaa käyttöönottoa.

Arvioinnissa tuodaan esiin joitakin tärkeitä keskeisiä saavutuksia ja varhaisia tuloksia, jotka ovat lupaavia indikaattoreita merkityksellisistä kokonaisvaikutuksista:

- AAL2-ohjelmasta rahoitettiin yhteensä 151 yhteistyöhanketta (joihin osallistui vähintään kolme kumppania eri maista)

- AAL2-ohjelmasta sai tukea 705 edunsaajaa; osallistumismäärä oli 1 078 ([22]), josta

    - pk-yritysten osuus oli 40,3 prosenttia

    - yliopistojen ja tutkimuslaitosten osuus oli 26,8 prosenttia

([22]) Ilmaisulla ”osallistumismäärä” tarkoitetaan kaikkien edunsaajien summaa kaikissa hankkeissa. Useita kertoja osallistuneet edunsaajat on laskettu moneen kertaan.

- loppukäyttäjäorganisaatioiden osuus oli 26,3 prosenttia; loppukäyttäjäorganisaatioiden osallistuminen lisääntyi voimakkaasti AAL2-ohjelman aikana

- kokonaisinvestoinnit AAL2-ohjelmaan ovat 308 miljoonaa euroa; Euroopan komission sitoumus on 108,6 miljoonaa euroa ([23]), jota täydentää osallistujavaltioiden yhteensä yli 121,5 miljoonan euron sitoumukset sekä ohjelman osallistujien arviolta yli 77,7 miljoonan euron yhteisrahoitus

- AAL2 tuo yhteen eurooppalaiset huipputason tutkimuselimet sekä pk-yritykset ja loppukäyttäjäorganisaatiot, jotka eivät yleensä osallistu Horisontti 2020 -puiteohjelman toimintaan

- noin 22 prosenttia AAL2-ohjelmaan osallistuvista yliopistoista ja korkeakouluista kuuluu Horisontti 2020 -puiteohjelmaan eniten osallistuvien 1 prosentin joukkoon, kun taas 45,4 prosenttia kuuluu eniten osallistuvien 10 prosentin joukkoon. Tämä osoittaa AAL2-ohjelmaan osallistuvien tutkimuselinten luonteen

- AAL2-ohjelman ja Horisontti 2020 -puiteohjelman osallistujien profiilit täydentävät merkittävällä tavalla toisiaan: 56,2 prosenttia AAL2-ohjelman osallistujista ei ole osallistunut Horisontti 2020 -ohjelmaan (AAL2-ohjelman ulkopuolella); pk-yritysten osalta tämä osuus on 62,8 prosenttia

- talousarvion käyttöaste kasvoi 18,8 prosenttiyksikköä edeltäneeseen ohjelmaan verrattuna hankkeiden uudelleenjärjestelyjen ja muiden optimointimekanismien ansiosta

- 38 hankkeesta 23 (61 %), jotka saatiin päätökseen vuoden 2019 loppuun mennessä, oli tuonut markkinoille vähintään yhden ratkaisun. Niihin kuului digitaalisia ratkaisuja, joilla tuetaan hyvää ikääntymistä esimerkiksi turvallisuuden, vapaa-ajan ja kulttuurin, työn ja koulutuksen, elinvoimaisuuden ja kyvykkyyden sekä matkustamisen ja liikenteen aloilla

- yli 4 800 henkilöä osallistui AAL2-foorumeihin tiivistääkseen kansainvälistä yhteistyötään, verkostoituakseen ja vaihtaakseen ideoita

- yhteensä 65 hanketta osallistui AAL2Business Support Action -toimintaan parantaakseen taitojaan tuoda ratkaisunsa markkinoille; myös edunsaajat ilmoittivat saaneensa merkittävästi lisää tietämystä käyttäjien tarpeista.

4.1. Yleisiä huomioita

Komissio on tyytyväinen lopulliseen arviointikertomukseen, joka perustuu objektiivisiin tietoihin ja näyttöön. Suositukset ja opitut asiat perustuvat hyvään käsitykseen SEUT:n

([23]) Oikeusperustoissa EU:n arvioiduksi enimmäisrahoitusosuudeksi on asetettu 175 miljoonaa euroa. Niissä määrätään, että EU:n vuotuinen rahoitussitoumus AAL2-ohjelmaan ei saa ylittää osallistuvien valtioiden vuotuista rahoitussitoumusta. ohjelmien hallinnointi, tukitoimet ja hankkeita koskevat ehdotuspyynnöt sisältyvät Euroopan komission talousarvioon; osallistuvien valtioiden ja edunsaajien talousarviot on tarkoitettu vain hankkeita koskevien ehdotuspyyntöjen rahoittamiseen.

185 artiklan mukaisesti jäsenvaltioiden kanssa solmittujen kumppanuuksien välillisen hallinnoinnin malliin liittyvästä monimutkaisuudesta.

Komissio on tyytyväinen päätelmään, jonka mukaan väliarvioinnissa ([24]) esitetyt suurimmat huolenaiheet eivät toteutuneet. Väliarvioinnissa havaitut kielteiset suuntaukset, erityisesti ohjelmaan aktiivisesti osallistuvien maiden määrän väheneminen ja siihen liittyvät vähenevät talousarviositoumukset, eivät jatkuneet. Sen sijaan ne muuttuivat AAL2-aloitteen toisen puoliskon aikana, mikä takasi ohjelman pysyvyyden ja jäsenten määrän pysymisen vakaana koko ohjelmakauden ajan.

Lisäksi huoleen AALAn strategisen johtajuuden puutteesta vastattiin keskushallintoyksikön merkittävällä rakenneuudistuksella, joka toteutettiin väliarvioinnissa annettujen suositusten mukaisesti. Tämä paransi strategisia valmiuksia, jotka AAL2-ohjelman jälkimmäisellä puoliskolla mahdollistivat ennakoivan, reaktiivisen ja energisen johtajuuden. Tämän jälkeen ohjelmassa pystyttiin mukautumaan nopeasti uusiin tietoihin ja vaatimuksiin sekä ottamaan käyttöön merkittäviä toiminnallisia parannuksia, jotka ovat pitäneet ohjelman merkityksellisenä.

Komissio toteaa, että ohjelma on uraauurtavasti luonut ja hyödyntänyt monia mahdollisuuksia, joilla edistetään aktiivisena ja terveenä ikääntymistä digitaalisen innovoinnin avulla. Ohjelma auttoi aktiivisesti kehittämään myönteistä näkökulmaa ikääntymiseen. Lisäksi se loi neutraalin tilan, johon se toi yhteen sidosryhmiä, joilla oli aiemmin vain vähän tai ei lainkaan vuorovaikutusta.

Markkinoiden monimutkaisuudesta ja hajanaisuudesta huolimatta AAL2 osoitti, että markkinoille tuotujen ratkaisujen määrä kehittyy myönteiseen suuntaan. Ohjelma on myös edistänyt sosiaalista innovointia. Siinä otettiin onnistuneesti huomioon myös ohjelman ensisijaiset kohderyhmät eli pk-yritykset (40,3 %) ja loppukäyttäjäorganisaatiot (26,3 %), jotka eivät yleensä osallistu EU:n rahoittamiin tutkimus- ja innovointiohjelmiin.

4.2. Suositukset ja opitut asiat

Komissio on täysin samaa mieltä arviointikertomuksen päätelmästä, jonka mukaan tulevat eurooppalaiset toimet aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevan digitaalisen innovoinnin alalla edellyttävät laajempaa lähestymistapaa järjestelmän muuttamiseen. Tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka sitouttaa kaikki yksityiset ja julkiset sidosryhmät, mukaan lukien kaikki asiaankuuluvat hallintotasot, jotka vastaavat terveydenhuoltoalan ja hoitoalan järjestelmien kestävyydestä ja muutoksesta.

Komissio on jo omaksunut tällaisen kokonaisvaltaisen lähestymistavan tutkimuksen ja innovoinnin Horisontti Eurooppa -puiteohjelmassa ja erityisesti toimeen ”Terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmien muutosta koskeva eurooppalainen kumppanuus” liittyvässä tarjouspyynnössä. ([25]) Tällä yhteisrahoitettavalla toimella luodaan tutkimus- ja innovointikumppanuus, jossa keskitytään terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmien muuttamiseen. Se tarjoaa ainutlaatuisen strategisen tilaisuuden tuoda yhteen sidosryhmiä

([24]) Euroopan komissio (2017), *Interim Evaluation of the Active & Assisted Living Programme*, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

([25]) HORIZON-HLTH-2022-CARE-10-01.

(myös alueellisia ekosysteemejä), luoda synergioita, koordinoida tutkimusta ja innovointia sekä edistää terveydenhuolto- ja hoivapalvelujen digitalisointia käyttämällä tietämykseen ja näyttöön perustuvia innovatiivisia ratkaisuja.

Se edistää palveluihin, toimintapolitiikkoihin ja organisaatioihin liittyvää innovointia sekä biolääketieteellisten ja teknologisten innovaatioiden integrointia Euroopan kansalaisten ja yritysten hyödyksi. Yhteisrahoituskumppanuudessa olisi hyödynnettävä Horisontti 2020 -puiteohjelman aloitteista, kuten AAL-ohjelmasta, saatuja tietoja. Tämä noudattaa arviointikertomuksen suositusta perustaa tulevat toimet aktiivisena ja terveenä elämiseen omistautuneiden sidosryhmien AAL-2 ohjelmassa muodostuneen yhteisön sitoutuneeseen toimintaan.

Komissio katsoo, että tukitoimet olivat tuloksellinen ja kustannustehokas lisä kansainvälisten ehdotuspyyntöjen rahoitukseen ja vahvistivat kumppanuusohjelman kykyä saavuttaa tavoitteensa. Komissio edistäisi tällaista lähestymistapaa kaikissa tulevissa kumppanuus- ja yhteistyörakenteissa.

Tulevissa toimintapoliittisissa toimissa olisi tärkeää yhdistää teknologinen ja sosiaalinen innovointi sen sijaan, että niitä käsiteltäisiin erikseen. Samoin toimissa olisi edistettävä aktiivista ja tervettä elämistä sekä autettava ihmisiä ja yhteiskuntia hyödyntämään digitaalisten ratkaisujen koko potentiaali hyvän ikääntymisen edistämiseksi.

Syyskuussa 2022 julkaistussa eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa ([26]) todetaan, että on tärkeää ottaa käyttöön esteettömiä digitaalisia ratkaisuja hoito- ja hoivapalvelujen tarjoamiseksi kaikissa hoito- ja hoivaympäristöissä, kuten kotihoidossa, yhteisöpohjaisessa hoidossa ja laitoshoidossa. Ehdotetulla eurooppalaista terveysdata-avaruutta koskevalla asetuksella edistetään sähköisten terveystietojen yhteentoimivuutta eri palveluntarjoajien välillä ja siten myös osallistavan terveydenhuolto- ja hoivainfrastruktuurin luomista. Lisäksi komissio on nykyisen monivuotisen rahoituskehyksen rahoitusohjelmia suunnitellessaan kiinnittänyt erityistä huomiota suotuisten edellytysten luomiseen rahoituksen yhdistämiselle ja synergioiden edistämiselle ohjelmien välillä.

Komissio on myös julkaissut yksilökeskeisen yhdennetyn hoidon ([27]) lippulaivatukivälineen (toukokuu 2022). Sillä edistetään EU:n jäsenvaltioiden uudistuksia, joilla autetaan kansallisia ja alueellisia hallintoja tutkimaan, suunnittelemaan ja panemaan täytäntöön strategioita terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja pitkäaikaishoidon yhdentämiseksi aiempaa integroidumpien digitaalisten ratkaisujen avulla.

Komissio on samaa mieltä siitä, että on tarpeen kehittää strategioita innovoinnin käyttöön ottamiseksi ja laajentamiseksi tulevissa toimissa, joilla tuetaan terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmien digitaalista muutosta, ja tutkia tarkemmin tilannetta käytännössä.

Komissio on käynnistänyt työn hyödyntäen monialaista lähestymistapaa, jossa keskitytään tukemaan Horisontti 2020 -klusterin ”Digitisation of European Industries –

([26]) Ks. alaviite 13.

([27]) https://ec.europa.eu/reform-support/towards-person-centred-integrated-care_en

Large-Scale Pilots on Active and Healthy Living (DEI Healthy Living)" ([28]) puitteissa toteutettavia laajamittaisia pilottihankkeita ja alustahankkeita. Seuraavan sukupolven digitaalisten alustojen täytäntöönpanon tukemiseksi DEI Healthy Living toimii neljän toimintalinjan mukaisesti: alustarakentaminen, datapohjainen liiketoimintaekosysteemi, referenssiarkkitehtuurien laajamittainen pilotointi ja standardointi.

Lisäksi uudessa Digitaalinen Eurooppa -ohjelmassa on useita toimenpiteitä, joilla tuetaan uusien ratkaisujen käyttöönottoa. Niillä rahoitetaan toimia, joilla nopeutetaan digitaaliteknologian käyttöönottoa ja parasta käyttöä myös terveydenhuolto- ja hoiva-alalla tarjoamalla testaus- ja kokeilulaitoksia ja Euroopan digitaali-innovointikeskittymiä, ja joilla katetaan koko arvoketju sekä toimitusketjun että kysynnän näkökulmasta. Palveluinnovaatioiden, liiketoimintainnovaatioiden ja digitaalisten innovaatioiden yhdistäminen on edellytys sille, että voidaan toteuttaa ajattelutavan muutos, jonka myötä keskitytään ennaltaehkäisyyn ja terveenä elämiseen sekä investoidaan niihin enemmän. Näin ihmiset voivat huolehtia terveydestään ja tehdä tietoon perustuvia terveysvalintoja.

Useissa neuvoston suosituksissa on kehotettu ottamaan käyttöön ja laajentamaan innovointia, jotta jäsenvaltioiden ikääntyvälle väestölle voitaisiin tarjota parempaa terveydenhuoltoa ja hoivaa.

Neuvosto hyväksyi lokakuussa 2020 päätelmät ikääntyneiden ihmisoikeuksista, osallistumisesta ja hyvinvoinnista digitalisaation aikakaudella ([29]) ja kehotti jäsenvaltioita edistämään aktiivisena ja terveenä ikääntymistä muun muassa hyödyntämällä digitaaliteknologian myönteisiä vaikutuksia julkisissa palveluissa. Se kehotti komissiota tukemaan jatkossakin jäsenvaltioita digitalisaatioon keskittyvissä toimissa ja mahdollistamaan ikääntyneille digitaaliteknologian käytön, jotta he voisivat seurata terveyttään paremmin itsenäisesti.

Lisäksi neuvoston päätelmissä aiheesta "Väestönkehityksen haasteet – tulevat toimet" ([30]) jäsenvaltioita kehotettiin vastaamaan väestökehityksen haasteisiin sekä tutkimaan, miten digitalisaatio ja hyvinvointiteknologia voidaan sisällyttää paremmin hoitopalveluihin ja siten parantaa palvelujen saatavuutta ja tarjontaa.

Vuonna 2021 hyväksyttiin neuvoston päätelmät ikääntymisen huomioon ottamisesta julkisessa politiikassa ([31]). Syyskuussa 2022 annetussa neuvoston suosituksessa kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta ([32]) taas suositeltiin, että jäsenvaltiot ottaisivat käyttöön esteettömiä, innovatiivisia ja digitaalisia ratkaisuja hoitopalvelujen tarjoamiseksi ja esimerkiksi itsenäisen asumisen tukemiseksi.

Lisäksi strategiset digitaalisen tutkimuksen ja innovoinnin painopistealueet on sisällytetty Horisontti Eurooppa -puiteohjelman (2021–2027) temaattisiin klustereihin, kuten klusteriin 1 – Terveys, mikä tukee vahvasti digitaaliteknologiaa.

([28]) https://www.opendei.eu/ ja https://www.opendei.eu/healthcare-sector/

([29]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11717-2020-REV-2/fi/pdf

([30]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8668-2020-INIT/fi/pdf

([31]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/fi/pdf

([32]) COM(2022) 441 final.

Digitaaliteknologioiden olisi annettava ikääntyneille mahdollisuuksia. Ikääntyneiden olisi voitava luottaa niihin, ja heitä olisi kannustettava käyttämään niitä hyvään ikääntymiseen. Komissio tukee edelleen aktiivisena ja terveenä elämistä digitaalisessa maailmassa ([33]) ja kasvavaa senioritaloutta tutkimuksella ja innovoinnilla, toimintapolitiikoilla ja kumppanuuksilla, ekosysteemien ja yhteisöjen kehittämisen tuella, eurooppalaisella hoito- ja hoivastrategiallaan sekä yhdennetyn hoidon teknologian lippulaivatukivälineellä varmistaen, että ne hyödyttävät Euroopan ikääntyvää väestöä.

5. PÄÄTELMÄT

Covid-19-pandemia muutti Eurooppaa ja maailmaa silmänräpäyksessä. Se osoitti selvästi digitaalisten palvelujen merkityksen yhteiskunnassa ja nopeutti merkittävästi niiden käyttöönottoa. Tämä vaikuttaa pysyvästi tapaamme elää ja työskennellä, sillä digitaaliteknologiat ovat kaikkialla läsnä.

Pandemia näytti, miten terveys, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus kietoutuvat yhteen ja ovat usein päällekkäisiä. Meidän on harkittava uudelleen toimintapolitiikkoja ja käytäntöjä, joilla vaikutetaan toimintaan yhteiskunnan laajemmilla sektoreilla ja otettava huomioon perinteiset ja uudet sidosryhmät.

AAL2-ohjelman lopullisessa arviointikertomuksessa esitetään myönteiset vaikutukset, joita EU ja osallistuvat valtiot saivat yhdistämällä voimansa, kun ne pyrkivät ratkaisemaan ikääntyvän väestön muodostaman haasteen kaikilla tasoilla sekä kannustamaan laajempaa ekosysteemiä hyödyntämään ”edelläkävijöiden liittoutuman” energiaa hyvää ikääntymistä tukevan teknologisen ja sosiaalisen innovoinnin edistämiseksi Euroopassa.

Komissio katsoo, että innovatiivisten digitaalisten terveydenhuolto- ja hoivaratkaisujen nopea käyttöönotto voidaan toteuttaa parhaiten tekemällä yhteistyötä EU:n tasolla ja jakaen kokemuksia käyttöönotosta, vaikutusten mittaamisesta ja innovoinnin siirtämisestä jäsenvaltioiden ja alueiden välillä, raja-alueet mukaan lukien. Samalla on selvää, että yhtä, yleispätevää toimintatapaa ei ole olemassa. Poliittisen päätöksenteon kaikilla tasoilla on otettava huomioon paikan päällä vallitseva todellisuus ja mukauduttava alueellisiin eroihin. Kaikkien osapuolten aktiivinen mukanaolo on edellytys sille, että toimista saadaan kolminkertaista hyötyä, eli hyötyä ihmisille, terveysjärjestelmille ja markkinoille.

Euroopan parlamenttia ja neuvostoa pyydetään kertomaan mielipiteensä kertomuksen analyysista ja suosituksista sekä tukemaan aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevan digitaalisen innovoinnin tulevien toimien täytäntöönpanoa.

([33]) https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world