

## 10. Euroopan Kansanterveyskonferenssi – Sustaining Resilient and Healthy Communities 1–4.11.2017

10. Euroopan kansanterveyskonferenssissa keskiössä oli resilienttien ja terveiden yhteisöjen rakentaminen ja ylläpitäminen: Euroopassa kohdataan monia erilaisia, muun muassa maahanmuuttoon, väestön ikääntymiseen, poliittisiin mullistuksiin, niukkuuteen ja ilmastonmuutokseen liittyviä haasteita, joilla on sekä suoria että epäsuoria vaikutuksia kansanterveyteen. Taloudellisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin muutoksiin ja haasteisiin pystyvät parhaiten vastaamaan yhteisöt jotka ovat resilienttejä. Kielteiset seuraukset puolestaan kohdistuvat enemmän heikommassa asemassa oleviin yhteisöihin, minkä pelätään johtavan myös sosioekonomisten terveyserojen kasvuun. Terveysten panostaminen ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen edistävät väestöjen hyvinvointia ja siten myös työllisyyttä, tuottavuutta ja kasvua, mikä on merkittävää myös kestävän kehityksen ja resilienttien yhteisöjen näkökulmasta.

Kokousselostuksessa käsittelemme keynote-puheenvuoron pohjalta resilienssin käsitettä sekä konferenssissa esiin nostettuja näkökulmia resilienttien ja terveiden yhteisöjen rakentamiseen ja ylläpitoon. Lisäksi kuvaamme lyhyesti konferenssin muita sessioita sekä tarkemmin tutkimustiedon visualisointia käsitellyttä sessiota, joka on re-

levantti mutta haastava teema monelle tutkijalle ja tiedeviestintää tekeväille.

### RESILIENSSISTÄ

*Resilienssi on osa Terveys 2020 -ohjelmaa (European Health 2020 policy).* Terveys 2020 -ohjelma määrittelee resilienssin yksilö-, yhteisö- ja systeemitasolla tapahtuvaksi kyvyksi sopeutua muutoksiin ja selviytyä kohdutuista vastoinkäymisistä, sekä myös kyvyksi ennakoita tulevaa ja muuttua tulevien tarpeiden mukaisesti. Resilienssiä edistettäessä pyritään tukemaan sitä, että ihmisillä ja yhteisöillä olisi valmiudet ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä ja pärjäämiseensä. Konferenssissa tuotiin esiin, että joissakin yhteyksissä resilienssi on alettu nähdä suppeasti ainoastaan vastoinkäymisistä selviämiseen ja toipumiseen keskittyvänä käsitteenä. Resilienssin korvaajaksi ehdotettiin leikkisästi ”prosilienssi”-käsitettä, josta ilmeni selkeämmin myös tulevaisuusorientaatio.

*”Ei ainoastaan numeroita, vaan myös narratiiveja.”* Resilienssin käsite on verrattain uusi ilmiö terveyspoliittisissa ohjelmissa, eikä sen mittaamiseen ole olemassa vakiintuneita käytäntöjä. Mittaaminen ei myöskään ole yksinkertainen tehtävä, koska kyseessä on niin moninainen ilmiö. Konferenssissa todettiin

kuitenkin, että yksinomaan kvantitatiivinen tieto ei riitä kyseisen ilmiön ymmärtämiseksi, vaan sen lisäksi tarvitaan myös subjektiivisia kokemuksia ja merkityksenantoja tavoitettavaa laadullista tutkimusta. Laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä yhdistävät tutkimukset nähdäänkin merkittävinä tieteellisen tiedon tuottamisessa 2000-luvulla. Tuleva WHO:n terveysraportti (2018) tulee ensimmäistä kertaa kuvaamaan yhteisöjen terveyttä myös resilienssin näkökulmasta.

*Resilienssi kytkeytyy YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin (Sustainable Development Goals, SDG).* Kestävän kehityksen tavoiteohjelma (Agenda 2030) tähtää äärimmäisen köyhyyden poistamiseen sekä kestävään kehitykseen, jossa ympäristö, talous ja ihminen otetaan huomioon tasavertaisesti. Kestävän kehityksen 17 tavoitetta muokkaavat terveyden määrittäjät kestävän kehityksen näkökulmasta merkitykselliseksi tavoitteiksi. Resilienttien ja terveiden yhteisöjen rakentaminen ja ylläpitäminen nähtiin konferenssissa keskeiseksi osaksi kestävää kehitystä. Tukholman konferenssin julistus (Stockholm Declaration) rakentui kestävän kehityksen tavoitteiden pohjalle.

## RESILIENTTIEN YHTEISÖJEN RAKENTUMISEEN JA YLLÄPITÄMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

*Terveyspalvelujärjestelmät muutospaineiden alla.* Haasteita terveyteen liittyvien palveluiden järjestämiselle ovat tällä hetkellä väestön vanhenemisen ja muuttoliikkeen tuomat paineet sekä resurssien puute. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmät eri puolilla Eurooppaa tarvitsevat uudenlaista organisoitumista, innovaatioita ja sektorit ylittävää yhteistyötä, jotta haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan mahdollisimman tehokkaasti ja kestävästi. Ei ole olemassa yhtä tapaa toimia, joka olisi paras kaikkialla Euroopassa, mutta muiden innovaatioista ja tavoista toimia on mahdollisuus oppia ja soveltaa niitä kunkin maan kontekstiin sopiviksi.

Pohjoismaisia terveyspalvelujärjestelmiä esiteltiin konferenssissa pariinkin otteeseen, mutta samoissa yhteyksissä muistutettiin siitä, että niissäkään palvelujärjestelmät tai hyvinvointiyhteiskunnan rakenteet eivät ole onnistuneet poistamaan sosioekonomisia terveyseroja kokonaan, joten mekanismit terveyserojen taustalla ovat moninaiset. Suomen osalta tuotiin esiin se, kuinka sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksella (SOTE) pyritään osaltaan vastaamaan ikääntyvän yhteiskunnan mukanaan tuomiin taloudellisiin ja palveluiden järjestämiseen liittyviin haasteisiin. SOTE-uudistuksen kautta pyritään myös vähentämään alueiden välistä epätasa-arvoa terveyspalveluiden järjestämisessä, tuottamaan palvelut kustannustehokkaammin sekä luo-

maan kestäväää tulevaisuutta. SOTE:een liittyy kuitenkin edelleen paljon haasteita, kuten valinnanvapauskysymys, epäselvyydet tasa-arvon toteutumisesta sekä toimeenpanon haasteet. Myös Yhdysvaltojen ”Obamacare” lakia ja sen heijastumista palvelujärjestelmässä esiteltiin. Huolimatta presidentti Trumpin pyrkimyksistä alaspäin Obamacare, lain vahvistettiin olevan edelleen voimassa. Obamacaren koettiin kaikkineen ohjanneen Yhdysvaltoja oikeaan suuntaan. Se on lisännyt mahdollisuuksia terveyspalveluihin ja painotusta ennaltaehkäisyyn sekä myös edistänyt tasa-arvoa eri sosioekonomisessa asemassa olevien ihmisten välillä.

*Suunnanmuutos yksityisestä julkiseen vaatii yhteistyötä.* Yhteiskuntien pirstoutuminen on vähentänyt kollektiivisuutta, mikä on mahdollistanut sen, että viimeisen 30 vuoden aikana on siirrytty voimakkaasti julkisesta yksityiseen palveluiden tuottamiseen, rahoittamiseen ja päätöksentekoon. Tämä kehitys on kuitenkin vaikuttanut kielteisesti terveyteen, kuten johtanut hoitamattomiin lääketieteellisiin tarpeisiin. Yksityiset toimijat tekevät voittoa ylihoitamalla hyväosaisia, kun taas monita hoiset sairaudet ja hyvinvoinnin ongelmat sekä niistä useammin kärsivät väestöryhmät jäävät julkisen puolen vastuulle. Poliittisen päätöksenteon katsottiin tarvitsevan suunnanmuutoksen niin että voimavaroja ohjattaisiin jatkossa vahvasti julkiselle puolelle. Suunnanmuutoksen koettiin mahdollistuvan vain voimavarat yhdistämällä, ja kansanterveysjärjestöjen aktiivi-

suudella nähtiin olevan merkittävä rooli tämän yhteistyön rakentamisessa. Yleisesti ottaen yhteistyön voimaa korostettiin läpi konferenssin monissakin yhteyksissä.



Kuva Aaron Reevesin (London School of Economics, UK) esityksestä osana Winds of Change: from public to private, from collective to individual -pöytäkirja.

*Kansanterveys on poliittista.* Kaiken kaikkiaan politiikka nähtiin keskeisenä kenttänä sosiaalisen kestävyuden eli ihmisten välisen tasa-arvon rakentamiseksi. Tämän hetkisen poliittisen päätöksenteon ei koettu yleisesti edistävän sosiaalista kestävyttä, vaan keskittyvän liikaa talouskasvun tavoitteeseen. Vaikka talouden ja terveyden välillä on selkeä yhteys, on talouskasvulla tasa-arvon näkökulmasta myös kielteisiä seurauksia. Talouskasvu ei useinkaan tuo huono-osaisemmille parempia työoloja tai sosiaaliturvaa, vaan hyödyttää ensisijaisesti parempiosaisia, mikä puolestaan johtaa terveyserojen kasvuun entisestään. Tämä kuulu on myös este talouskasvun jatkumiselle.

Tärkeäksi koettiin, että kaiken poliittisen päätöksenteon, ei vain terveystalouden, seurauksia analysoidaan ja arvioidaan laaja-alaisesti myös suhteessa sosiaaliseen kestäväan kehitykseen. Talousajattelun oheen toivottiin panostusta ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja päätöksiin, kuten panostamista tasa-arvoiseen koulutukseen ja työllisyysmahdollisuuksiin sekä verotuksen ja politiikan kohdistamista hyödyttämään ensisijaisesti huonompiosaisia. Ennaltaehkäisyä mahdollistamiseksi tärkeänä nähtiin hallinnollisella tasolla yli sektoreiden tapahtuva systemaattinen yhteistyö. Kaikkia kansanterveyden parissa työskenteleviä kannustettiin rohkeasti olemaan siellä missä päätöksiä tehdään ja vaikuttamaan aktiivisesti poliittiseen päätöksentekoon.

*Kansanterveysjohtajuus on siltojen rakentamista.* Kansanterveysjohtajat nähtiin tämän päivän supersankareina. Johtajuuden roolit ovat hyvin moninaisia, joten hyvä johtaja voi olla monella eri tapaa: joillakin on vahva tietopääoma, toiset ovat taitavia verkostoitujia ja joillakin on kyky ennakoita tulevaa. Ennen kaikkea nykypäivän kansanterveysjohtajuus nähtiin kuitenkin siltojen rakentamisena erilaisten maailmojen, kuten käytännön, tieteen ja politiikan, välillä. Päämääränä on avoin ja osallistuva, yhdistävä johtajuus. Yhtä mieltä oltiin myös siitä, että kansanterveysjohtajuus on haastavaa, ja siksi siihen pitäisi myös kouluttaa ja kasvattaa. Johtajalla on oltava ymmärrystä monilta eri kentiltä, niiden agendoista, päätöksentekoprosesseista ja retoriikasta, jotta hän pystyy rakentamaan siltoja

ja konsensusta näiden maailmojen välille. Yksittäiset supersankarit eivät riitä, tarvitaan yhteistyötä. Kestävän kehityksen ja resilienssin yhteisöjen näkökulmasta johtoasemassa olevien tulisi olla mahdollisimman heterogeeninen joukko. Vaikka kansanterveyden parissa työskentelee paljon naisia, johtoasemissa on ensisijaisesti miehiä. Tällä hetkellä matka kohti johtajuutta on kuin vuotava putki josta naiset pikkuhiljaa tippuvat pois. Naisten johtajuuteen panostaminen nähtiin tärkeänä.

*Tietoa kestäväan kehityksen tueksi.* Usein vallalla on kielteisyys ja kokemus siitä, että elämme keskellä haasteita ja ongelmia. Faktojen valossa asiat ovat kuitenkin monessa suhteessa paremmin kuin esimerkiksi sata vuotta sitten. Ola Rosling korosti esityksessään sitä, että heidän Gapminder-hankeensa pyrkimyksenä on edistää faktoihin perustuvan maailmankatsoituksen kehittymistä kaikkialla maailmassa. Ensisijaisen tärkeänä pidettiin sitä, että päätöksentekijät olisivat tietoisia faktoista, eivätkä nojaisi päätöksentekoa vanhoihin uskomuksiin, ennakkoluuloihin tai väärinkäsityksiin. Yksittäisinä esimerkkeinä yleisistä väärinkäsityksistä Rosling kertoi, kuinka maailma ei ole yleisestä käsityksestä huolimatta jakautunut kahtia – rikkaisiin ja köyhiin – vaan todellisuudessa suurin osa ihmisistä sijoittuu näiden väliin. Myöskään terveys ei ole jakautunut kahtia, vaan etenee lineaarisesti suhteessa sosioekonomiseen asemaan (vrt. terveystalouden gradientti). Rosling kannusti kaikkia testaamaan tietonsa Gapminder-testillä (<https://www.gapminder.org/>).

## POIMINTOJA KONFERENSSI-ESITYKSISTÄ – TUTKIMUSTIEDON VISUALISOINNIN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET

Konferenssiesitykset oli jaettu 16 laajemman teeman mukaan, joita olivat muun muassa kansanterveyspolitiikka, terveystieto ja -viestintä, terveyden edistäminen, terveystalouden palvelut, tarttuvuus taudit, krooniset taudit, maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveys, mielen-terveys, lapset ja nuoret, ravitsemus ja liikunta sekä kansanterveyden monitorointi ja raportointi. Kaiken kaikkiaan teemojen alla pidettiin yli 75 työpajaa, 45 suullisten esitysten sessiota ja 40 lyhyiden suullisten esitysten (pitch) sessiota.

Laajojen teemojen varjo- puolena oli satunnainen hajanaisuus aiheissa tai näkökulmissa yksittäisten sessioiden sisällä. Kokonaisuutena yksi koherenteimmista ja hyödyllisimmistä sessioista järjestettiin heti konferenssin alussa ja se käsitteli terveystiedon visualisointia infograafeja hyödyntämällä. Terveystiedon ja erilaisten tutkimustulosten visualisoinnille on yhä enemmän kysyntää, mutta sen toteutukseen ei ole ollut selkeitä ohjeita. Tämä on johtanut välillä tilanteeseen, jossa tuotettu infograafi ei lopulta palvele tarkoitustaan eli haluttu viesti ei välity tai se välittyy väärällä tavalla. Valittu kuvamateriaali voi jopa leimata kohderyhmää, esimerkiksi ylipainoisuutta käsittelevissä infograafeissa. Sessiossa esiteltiin ensimmäiset kansanterveysaineistoihin perustuvien tulosten visualisointiin tarkoitettavat ohjeet, jotka on kehitetty Leedsin yliopiston (UK) ja Public Health Englandin yhteistyönä. Ohjeet sekä niiden taustalla

oleva kirjallisuuskatsaus ovat löydettävissä projektin sivuilta [www.visualisinghealth.com](http://www.visualisinghealth.com). Lisäksi sessiossa WHO EURO ja European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) kuvasivat omaa kehitystyötään infograafien parissa ja korostivat niiden hyödyllisyyttä erityisesti sosiaalisen median kanavia hyödyntävässä yleisemmässä terveysviestinnässä. Public Health Wales taas kuvasi infograafien käyttöä nimenomaan päättäjille suunnatussa terveysviestinnässä, jonka tavoitteena on turvata investointeja kansanterveystyöhön ja tehdä sen kehittämisestä kestävä. Keskeisiä elementtejä tehokkaissa infograafeissa molemmissa tapauksissa olivat yksinkertaisuus, selkeä pääviesti ja graafinen ilme, houkuttelevuus, uskottavuus ja ajankohtaisuus. Isoissa organisaatioissa on tarpeen tehdä selkeä ohjeistus infograafien toteuttamiselle ja toteutusprosessille.

## LOPUKSI

Huomion arvoista konferenssissa oli myös, että THL:n entinen

tutkimusprofessori Elina Hemminki sai vuosittain jaettavan Andrija Štampar-palkinnon ansiokkaasta ja pitkäaikaisesta työstään kansanterveyden hyväksi.

11. Euroopan kansanterveyskonferenssi järjestetään Ljubljanassa, Sloveniassa 28.11–1.12.2018. Tuolloin pääteemana on muutoksen tuulet: kohti uusia tapoja edistää kansanterveyttä Euroopassa (Winds of change: toward new ways of improving public health in Europe).

## KIITOKSET

Kirjoittajat haluavat kiittää Sosiaalilääketieteen yhdistystä matkastipendeistä, jotka mahdollistivat osallistumisen Euroopan kansanterveyskonferenssiin Tukholmassa.

## KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIT

Linnansaari on kirjoittanut kokousselostukseen keskeisiä huomioita keynote-puheenvuoroista. Hänellä oli konferenssissa kaksi suullista esitystä ”What works and how in the imple-

mentation of school tobacco policies: A realist review” ja ”School staff experiences on implementing school tobacco policies: an interview study” osana SILNE-R -konsortiumin työpajaa: School tobacco policies and adolescent smoking: a cross-comparative European study. Ollila on kirjoittanut kokousselostukseen huomioita konferenssiesityksistä. Hänellä oli suullinen esitys ”The implementation and impact of national smoke-free school legislation in Finland” Public Health Policy -teeman sessiossa Policies on NCD risk factors.

ANU LINNANSAARI

*LitM, tohtoriopiskelija, tutkija  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
(terveystieteet)*

HANNA OLLILA

*VTM, tohtoriopiskelija,  
asiantuntija  
Helsingin yliopisto  
Sosiaalitieteiden laitos  
Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos  
Päihitteet ja riippuvuudet -yksikkö*