

sen siemenrahoituksen ja riskirahoituksen saatavuutta, ja luodaan paikalliselle tasolle menettelytapa, jota verkostot, yritykset ja yhdistykset voivat käyttää tehdessään yhteistyöaloitteita kunnallisille viranomaisille.

Valtioneuvoston tulevaisuusselonteossa 2013 ei puhuttu kokeilukulttuurista. Sen eduskuntakäsittelyssä esimerkiksi Mikael Jungner kylläkin totesi, että kokeilukulttuuri on yksi tie menestykseen: ”Käytämme pääosan ajastamme päätösten etukäteiseen pohdintaan ja vain murto-osan niiden vaikutusten seuraamiseen. Asetelma tulisi kääntää pääläelleen, kokeilla ennakkoluulottomammin uusia ajatuksia.” (PTK 109/2013 vp.)

Demoksen nettisivuilla pohdittiin huhtikuussa 2016 kansainvälisiä kokemuksia kokeilukulttuurista. Raportissa *Design for Government: Human-centric*

governance through experiments esitettiin kokeiluille käsitteellinen malli.

Parin viime viikon aikana olen oppinut lisää kokeilukulttuurista kuulemalla Sitran asiantuntijan ja Olli-Pekka Heinosen esitykset ja istumalla Kuntakokeilu-ohjelman loppuseminaarissa.

Yhdessä Heinosen avauksen kanssa kaikki tämä on vain lisännyt hämmennystä. En edelleenkään saa otetta kokeilukulttuurista. Miksi ”kokeilu” on nostettu ohjaamaan kaikkea yhteiskunnallista kehitystyötä? Miksi kokeilukulttuurista on niin vähän analyttistä kirjallisuutta suhteessa siihen intoon, jolla Sitra, Demos, Kuntaliitto ja hallitus sitä markkinoivat?

Palaan vielä Heinosen avauksen. Hän puhui kokeiluista, ei kokeilukulttuurista. Kokeilukehittäminen (R&D, toimintatutkimus, käytäntötutkimus yms.)

systemisen uusiutumisen menetelmänä on vakiintunut värisävy hyvinvointijärjestelmien kehittämisen laajassa kirjossa. Tarvitsemme jatkuvaa kriittistä keskustelua kokeilukehittämisestä erilaisissa toimintaympäristöissä (ks. Cynefin/Wikipedia), jatkoa Heinosen avaukseen.

Mutta mihin tarvitsemme puhetta kokeilukulttuurista? Miksi juuri tämä sana on noussut yhteiskunnallisen keskustelun ydinsanojen joukkoon? Minulle kokeilukulttuuri hahmottuu poliittisen retoriikan uudissanaksi, joka muuttaa kokeilun keinosta ratkaisuksi ja erottaa tutkimuksen ja kehittämisen toisistaan. Puhe kokeilukulttuurista on peittämässä suuria linjoja koskevat ideologiset valinnat ja murrokset lyhytjänteiseen puuhasteluun, poliittisen retoriikan savuverhoon.

Terveyden edistämisen kolmas tie

LEENA KOIVUSILTA

Suomalaisella väestöryhmien terveyserojen tutkimuksella on pitkä historia, joka perustuu tieteenalojen yhteistyöhön erojen syiden ja niihin vaikuttamisen keinojen selvittämiseksi. Suomalaiset ovat olleet eturintamassa kehittämässä tutkimuksen teoriapohjaa, uusia lähestymistapoja ja tutkimusmenetelmiä, ja erojen terveyden tasa-arvoon on tähdätty useissa valtakunnallisissa kansanterveysohjelmissa. Alan tutkijalle on voinut syntyä käsitys, että terveyserojen problematiikka on kirkkaana mielissä yhteiskuntapolitiikan eri lohkojen kehittäjillä ja terveyden edistämisen käytännön toimijoilla. Näin ei kuitenkaan välttämät-

tä ole, sillä runsaasta tutkimustiedosta, suosituksista, ohjelmista ja hankkeista huolimatta eroja ei ole saatu katoamaan tai edes osoittamaan vähenemisen enteitä. Tätä paradoksaalista tilannetta ihmetellään Suomen lisäksi muissakin vauraissa, tasaisen tulonjaon ja kehittyneen hyvinvointivaltion maissa.¹

Terveyden eriarvoisuuden ongelma näkyy yhä useammin tiedotusvälineissä ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa keskustelussa.

1 Mackenbach, Johan P: *Persistence of social inequalities in modern welfare states: Explanation of a paradox. Scandinavian Journal of Public Health* 45 (2017): 2, 113–120.

Marita Sihto & Sakari Karvonen (toim.)

Terveyden eriarvoisuus
Lähestymistapoja ja ratkaisuja
Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos, 2016

sa. Uudistuksessa sanotaan pyrittävän laajaan toimialojen yhteistyöhön ja kansalaisten osallisuuden vahvistamiseen, mutta varmaa ei ole, että toimijoilla on uusissa rooleissaan käytettävissä riittävästi tietoa, joka pohjautuisi syvälliseen ymmärrykseen terveyseroja tuottavista mekanismeista. Avuksi tulee nyt Marita Sihdon ja Sakari Karvosen toimittama kirja *Terveyden eriarvoisuus – lähestymistapoja*

ja ratkaisuja. Se kuvaa terveyden edistämisen ns. kolmannen tien, jota seuraamalla samanaikaisesti sekä tiedostetaan yhteiskuntarakenteessa piilevät reunaehdot yksilöiden terveyden edistämisen mahdollisuuksille että luodaan yksilöllisten kykyjen ja voimavarojen kehittämisen keinoja. Liikkeelle lähdetään teorioista ja peruskäsitteistä, ja sen jälkeen esitellään terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia toimintapolitiittisia ratkaisuja. Lopuksi kuvataan tapoja, joilla erilaisissa sosiaalisissa asemassa olevien ihmisten terveyden edistämisen edellytyksiä voidaan kehittää. Artikkelit ovat itenäisiä, vaikka ne yhteistä juonta noudattavatkin. Teoreettisemmin tai käytännöllisemmin suuntautuneet lukijat voivat näin keskittyä itseään eniten kiinnostaviin asioihin. Kovin kiireiselle silmäilijälle on jokaisen artikkelin lopussa kiteytys ydinsanomasta. Kirjoittajina on 14 alojensa asiantuntijaa, joiden tarjoama runsas tutkimustieto antaa mahdollisuuden päivittää omaa lukeneisuutta terveyden edistämisen keskeisimmillä alueilla.

Ensimmäisen osan aluksi Marita Sihto antaa syvällisen kuvauksen kehityksestä, joka on tapahtunut terveyden edistämistä sekä terveyseroja koskevassa ymmärryksessä neljän vuosikymmenen aikana. Lukija johdatetaan terveyden edistämisen kolmannelle tielle, jolla eriarvoisuuden vähentämisen kannalta ratkaisevaa on yksilöiden henkilökohtaisten toimintamahdollisuuksien lisääminen ja tukeminen ottaen huomioon epätasavaroisuuden taustalla olevien sosiaalirakenteellisten tekijöiden merkityksen. Vaikka Ottawan vuoden 1986 terveyden edistämisen asiakirjasta lähtien ainekset tämänkaltaiselle ajattelulle ovat

olleet tarjottimella, vasta nyt on kertynyt riittävästi teoreettista ja käytännöllistä ymmärrystä synteetin rakentamiseksi – tai ehkä kukaan ei ole ennen tajunnut mahdollisuutta, jota rakenteellisen ja voimavaranäkökuelman yhdistäminen antaa eriarvoisuuden vähentämiseksi. Kolmatta tietä koskeva ajattelu on uutta Suomessa, ja näin selkeästi ja viisaasti kuvattuna ja perusteltuna sitä tuskin näkyy vielä muuallakaan.

Marita Sihto kiinnitti huomiota siihen, miten terveyden edistäminen ja sen tutkimus usein keskittyy yksittäisiin elintapoihin unohtaen terveyseronäkökuelman tai elintapojen yhteyden yhteiskuntarakenteeseen. Tähän huoleen vastaa Hannele Palo-suo tarkastellessaan elämäntyylin käsitettä ja sen yhteyttä terveyden perimmäisiin sosiaalisiin määrittäjiin ja huono-osaisuuteen. Huolimatta ongelmistaan, elämäntyylikäsite antaa mahdollisuuden tarkastella yhteiskunnallisten reunaehtojen vaikutusta yksilöiden terveystilanteiden vapauten ja voimavarojen rakentamiseen. Hyväosaiset voivat usein helposti valita terveyttä tukevan elämäntyylin, mutta huono-osaisien ratkaisut muotoutuvat yhteiskunnallisten voimien ja puuttuvien resurssien puristuksessa ja usein sisältävät terveyttä kuluttavia elementtejä ja vähän tukiverkostoja.

Eeva Nykänen tarkastelee terveyden sosiaalisten määrittäjien keskeistä asemaa pyrittäessä toteuttamaan ihmisten oikeutta terveyteen siten kuin se YK:n ihmisoikeusjärjestelmässä ilmaistaan. On arvokasta, että niin usein vain terveys- ja sosiaalieteilijöistä koostuvaa kirjoittajajoukkoa laajennetaan oikeustieteen suuntaan. Artikkelit

on ”terveellistä” ja silmiä avaavaa luettavaa terveyden edistämisen parissa toimiville ja terveyden tasa-arvon tutkijoille muistutus työn tärkeydestä. Ihmisoikeusvelvoitteet osoittavat useita sellaisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja huono-osaisien ryhmiä, joita tutkimuksessa ei riittävästi tarkastella. Olisi tärkeää vahvistaa keskusteluyhteyttä siten, että sekä terveyden determinantteja koskevat asiat että oikeus terveyteen tulisivat samanaikaisesti huomioon otetuiksi.

Toisessa pääluvussa Marja Holmila tarkastelee alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaa, kuten alkoholin saatavuuden sääntely- ja kontrolloikeinoja, alkoholihaittoja sosiaaliryhmien terveyserojen aiheuttajina sekä EU:n alkoholipolitiikan muotoilua. Koska alkoholin käytötapojen vaihtelun lisäksi samankaltaisetkin juomatavat vaikuttavat eri tavoin eri sosiaaliryhmissä, tarvitaan väestöryhmiin ja elämäntilanteisiin kohdennettuja toimia. On vielä matkaa ”Terveys kaikissa politiikoissa” -ajattelun mukaiseen ehkäisevään päihdetyöhön, mutta paikallistamalla moniammatillinen ja yhteisöjen voimavaroja rakentava työ yleistyy ja toivottavasti vähentää ylisukupolvisia alkoholiin liittyviä syrjäytymis- ja terveysriskejä.

Meri Koivusalo ja Sirpa Sallio-Lähteenkorvan mukaan sektoreiden välisen yhteistyön perinne on ravitsemuspolitiikassa johtanut ”Terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistapaan, ja myös tasa-arvotavoite on ilmaistu selkeästi. Tarkastellaan ravitsemuspolitiikan ohjauskeinojen keskinäissuhteita esimerkein kustannustehokkaiksi havaituista, verotus- ja hintapolitiikasta, lainsäädännöstä ja markkinoihin vaikuttamisesta sekä yritysryh-

teistyöstä. Toimintaa on kohdistettu erityistarpeita omaaviin väestöryhmiin, mutta terveyserojen kannalta tehokkainta on koko väestöön kohdistuva toiminta, kuten ruokakulttuurin välittäminen ja valtakunnallisiin suosituksiin totuttaminen kasvatusinstituutioissa. Monista keinoista huolimatta heikoimmassa asemassa kansallisen ja kansainvälisen terveyspolitiikan ja muiden yhteiskuntapolitiikan lohkojen sekä markkinoiden rakenteissa ovat he, joita yhteiskunnan eriarvoisuus pahiten koskettaa.

Tomi Mäki-Opas tarkastelee kriittisesti liikuntapolitiikkaa, jonka tavoitteet määrittellen lainsäädännössä ja hallitusohjelmassa ja jonka periaatepäätöksissä korostetaan laajan yhteistyön merkitystä. Puuttuu kuitenkin ymmärrystä eriarvoisuudesta ilmiönä ja tietoa liikkumiseen vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä, ja siksi keinot jäävät hahmotumatta valtakunnan tasolla ja kuntien hyvinvointistrategioissa. Liikunta nähdään yhä harrastuksena tai kilpaurheiluna, eikä hyötyliikuntaa huomioida riittävästi. Ympäristösuunnittelussa mennään kuitenkin hyvään suuntaan, ja tietoisuutta eriarvoisuudesta jaetaan myös liikuntajärjestöissä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja kuntien liikuntaohjauksessa väestöryhmien tarpeita ei kuitenkaan oteta riittävästi huomioon. Tarvitaan tutkimusnäyttöä onnistuneista toimenpiteistä ja pohdintaa siitä, missä määrin koko väestö jakaa käsityksen liikunnan tärkeydestä ja minkälaisia ovat pakotteiden ja houkutteiden vaikutukset väestöryhmissä.

Tuuli Rantala muistuttaa monen ulottuvilla olevasta ja monella tavalla hyvinvointiin vaikuttavasta liikuntamuodosta,

kävelystä. Kävelen kuljetaan monenlaisia välimatkoja, kuten kotoa tai töistä joukkoliikennepysäkeille. Kävelymahdollisuuksien luomisessa korostuu alue-suunnittelu, varsinkin kaupungeissa, joissa hyvin suunniteltu, mielenkiintoinen, elämyksiä tarjoava ja esteettömästi saavutettava ympäristö houkuttelee kävelemään. Kävelyn merkityksen ymmärtäminen edellyttää muutoksia ajattelutavoissa ja käytännöissä sekä toimialojen yhteistyötä. Tarvitaan myös laskelmia kävelyn vaikutuksista muun muassa kaupalle, työkyvylle ja innovaatioille.

Kalle Vaismaa tarkastelee toista kestävän ja tasa-arvoisesti terveyttä edistävän yhteiskunnan rakentamista tukevaa liikuntamuotoa, pyöräilyä, esitellen useita tapoja tehdä siitä autoa houkuttelevampi kulkutapa. Liikenne- ja alue-suunnittelun merkitys on ratkaiseva sekä turvallisten ja toimivien liikenneväylien rakentamisen että alueiden vetovoimaisuuden lisäämisessä. Tärkeitä ovat pysäköintijärjestelyt; pyörä on helpompi ottaa alle, kun sitä ei tarvitse lähteä hakemaan pihan perältä. Suunnittelussa turvallisuuden ja saavutettavuuden lisäksi myös kulttuuri- ja luontoarvojen olisi oltava kunniaissa.

Kirjan kolmas pääluke keskittyy mahdollisuuksiin lisätä ihmisten voimavaroja ja terveyseroja vähentäviä palveluja. Päivi Rautavan tarkasteluareena on neuvola, jossa kiteytyy yhteiskunnan monen sektorin yhteistyö perheiden elämänvaiheissa. Terveyden edistämistyö on vielä usein riskilähtöistä eikä voimavaroja rakentavaa, ja organisaatioissa on vaikeuksia ottaa käyttöön uusia toimintatapoja. Neuvoloiden työntekijöiden tieto- ja

osaamis pohja on kuitenkin kehittämissä ja terveyden edistämisen ratkaisuja tuetaan yksilöiden ja perheiden lähtökohdat ja valmiudet tunnistavilla työmenetelmillä. On tärkeää, että terveysviestin välittäjällä on herkkyyttä ja mahdollisuus kiirettä paneutua asiakkaan elämän ja motivaation nykytilanteeseen ja tarvittaessa antaa enemmän tukea ja neuvontaa heille, joilla tarve on erityisen suuri. Artikkelissa esitellään myös uusia terveyden edistämisen digitaalisia keinoja.

Karoliina Kaasalainen kuvaa terveyden lukutaitoa koskevan ajattelun laajenemista terveyden edistämisen alueelle siten, että se nyt ymmärretään elämänsä ajan kehittyväksi yksilö- ja yhteisötason ominaisuudeksi, johon voidaan vaikuttaa useilla yhteiskunnan eri tasoilla toteutettavilla toimilla. Avataan käsitteen moniulotteisuutta ja määrittelyn vaikeutta sekä ajan mukana muuttuvaa luonnetta. Terveyden lukutaidon arviointiin ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää, ja Suomessa ei ole tehty kattavaa väestötason mittausta. Väestöryhmäerojen osalta tarkastellaan toimenpiteitä sukupuolierojen kaventamiseksi ja tapoja vahvistaa terveyden lukutaitoa yhteisöissä ja organisaatioissa muun muassa terveysviestinnällä ja eriarvoisuuden huomioon ottavilla palveluilla.

Sakari Suominen käsittelee koherenssin tunnetta, voimavarioihin perustuvaa suojatekijää, jonka avulla ihminen pystyy ylläpitämään ja edistämään terveyttään ylivoimaisilta tuntuvien tekijöiden kuormittamana. Teorian juuria ja mittaustapoja ja koko salutogeenista lähestymistapaa esitellään mielenkiintoisin esimerkein tilan-

teista, joissa koherenssin tunne auttaa kuvaamaan yksilön valmiutta kokea elämänsä ymmärrettävänä ja mielekkäänä sekä koordinoitua voimavarojaan. Koherenssin tunteen on osoitettu olevan yhteydessä sekä henkilön omaan kokemukseen terveydestään että hyvä- tai huono-osaisuuteen. Juuri yksilöllisen ja yhteiskunnallisen ulottuvuuden ymmärtäminen osoittaa keinoja aktivoida asiakasta terveytensä edistämiseen edellyttämättä häneltä silti liikaa vastuuta. Koherenssin tunteen avulla voidaan myös ymmärtää, miten yhteiskuntapolitiittiset toimenpiteet koskettavat eri väestöryhmien kansalaisia.

Artikkeliosuuden päättää Antti Uutelan kuutta terveyskäyttäytymisen psykososiaalista muutosteoriaa koskeva tarkastelu, joka tulee tarpeeseen sekä tutkijoille että interventioiden suunnittelijoille. Systemaattisiin katsauksiin ja meta-analyysiin pohjautuen kerrotaan kutakin mallia noudattaneiden interventioiden tuloksista ja arvioidaan myös teorioiden keskinäistä paremmuutta laatuksiteerien ja käsitteellisen kattavuuden osalta. Yleisesti ottaen teoriaan perustuvat interventiot olivat tehokkaampia kuin menetelmät, joihin niitä oli vertailtu, ja käyttäytymismuutoksen kannalta tärkeää on pystyvyyden tun-

teen vahvistaminen. Terveyserojen kaventamista ajatellen tärkeitä ovat interventiot, joilla lisätään ja vahvistetaan elintapamuutokseen tarvittavia voimavaroja tai vähennetään muutoksen materiaalisia, kulttuurisia ja sosiaalisia esteitä.

Kaikkiaan artikkelit muodostavat johdonmukaisen kokonaisuuden rakentaessaan terveyden edistämisen kolmatta teitä. Monissa niistä pohditaan yksilön omaa vastuuta terveytensä edistämässä suhteessa todella toteutuviin vapauksiin, valmiuksiin ja resursseihin. Vaikka kirja kului sikin tutkijoiden ja yliopisto-opiskelijoiden käsissä, sen soisi löytävän tiensä myös eri toimialoilla terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja yhteistyötä suunnitteleville asiantuntijoille sekä ihmisiä arjessa kohtaaville ammattilaisille, esimerkiksi järjestöissä. Selkeyden ja käytännön esimerkkien vuoksi teosta voi suositella omasta ja läheistensä terveydestä kiinnostuneelle maallikkolukijallekin. Vaikka yliopistojen kansanterveys- ja terveystieteiden osastoissa terveyseroja koskeva opetus jossain onkin osana opintosuunnitelmia, se ei vielä ole löytänyt paikkaansa ammattikorkeakoulujen tai ammatillisten oppilaitosten niillä osastoilla, joille se luonnollisesti ja välttämättä kuuluisi. Esimerkiksi terveydenhoita-

ja-, fysioterapeutti- tai sosionomiopiskelijoiden opetuksessa tietoisuutta terveyden eriarvoisuuden ilmiöstä ei ole riittävästi lisätty. Kirjan avulla voi valmistella tulevia ammattilaisia havaitsemaan asiakkaisaansa ja heidän elämäntilanteissaan esiintyviä tasa-arvon lisäämisen mahdollisuuksia ja sille otollisia tilanteita. Esimerkiksi kunnan urheilukentän laanaaja ei välttämättä tiedosta olevansa juuri sillä hetkellä edistämässä terveyden tasa-arvoa, ellei häntä ole koulutuksessaan asiaan viritetty. Terveyttä edistävä ja tasa-arvoa lisäävä toiminta on tehokkainta, jos se on monialaista ja -tasoista ja yhteisesti jaettuun tavoitteisiin tähtäävää.

Kirjan loppupuheenvuorossa Sakari Karvonen toteaa, että huolimatta jopa joistakin yhteisistä käsitteistä, terveyden edistäminen ja yhteiskuntarakenteen merkityksen huomioon ottava rakenteellinen sosiaalityö eivät historiansa ja organisaatioidensa erillisyyden vuoksi ole löytäneet toisiaan. Terveyden edistämisen kolmannen tien seuraamiselle voisi kuvitella avautuvan aivan uudenlaisia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuolto-uudistuksen organisaatioissa. Toivottavasti ne muodostuvat eri alojen ammattilaisten vuoropuhelua ja yhteistyötä lisääviksi. Pohjaksi tälle kirja ilmestyi aivan oikeaan aikaan.

Dokumentti freudilaisen terapian pahimmista ylilyönneistä

J. P. ROOS

Kolme vuotta sitten Sture Bergwall vapautui niistä kuudesta murhatuomiosta, jotka hän sai vuosina 1994–2001. Hän oli

tunnustanut kymmeniä murhia. Tuomiot purettiin ja syyttäjät päättivät olla nostamatta niitä uudelleen. Näin Bergwallia ei

Bara jag vet vem jag är
Sture Bergwall
Forum, 2016