

INTEGRATED MEETINGS OF THE WHO EUROPEAN HEALTHY CITIES NETWORK AND THE NETWORK OF THE EUROPEAN NATIONAL HEALTHY CITIES NETWORKS, 21.-24.9.2005, Bursa, Turkki

Osallistujat

Susanna Hyvärinen, Leo Kosonen ja Soili Paljärvi, Kuopio
Kaija Hartiala ja Heini Parkkunen, Turku
Riitta Asanti ja Mari Siimar, Baltic Region Healthy City Association
Maire, Ahopelto, Utajärvi
Annikki Aitoaho, Kainuu
Sari Kautto ja Kristiina Poikajärvi, Stakes

Matkan tavoitteet

Vahvistaa suomalaista Terve Kaupunki -toimintaa tutustumalla viimeaikaiseen WHO:n Healthy Cities - ja Euroopan kansallisten Healthy Cities -verkostojen toimintaan ja IV vaiheen teemojen toteuttamiseen sekä tuoda esille Suomessa tehtyä kehittämistyötä. Tavoitteena oli myös luoda suhteita ja verkostoitua sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Yleistä

WHO järjestää kokouksia vuosittain eri puolilla Eurooppaa yhteistyössä paikallisen Healthy Cityn kanssa, joka tällä kertaa oli Bursa Turkissa. Kokouksen yhteydessä järjestettiin sekä Euroopan Healthy Cities kaupunkiverkoston että eri maiden kansallisten verkostojen ja myös Turkin oma kansallisen verkoston kokous. Kokous oli lajissaan laajin ja osallistujia oli noin 350. Kokouksen yhteydessä järjestettiin näyttely, jossa Suomesta oli esillä pääasiassa Turun kaupungin ja Turussa sijaitsevan Baltic Region Healthy Cities Associationin materiaalia sekä tietoa Suomen kansallisen verkoston toiminnasta. Seuraava kokous tullaan järjestämään ensi syksynä Turussa, jonne kutsun tilaisuudessa esitti apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala.

Kokous alkoi WHO:n Healthy Cities -verkoston kokouksella keskiviikkona 21.9., kansallisten verkostojen kokous alkoi seuraavana päivänä. Ohjelma oli rakennettu siten, että osa ohjelmasta oli yhteistä ja osa eri verkostoille suunnattuja osioita. Ohjelma jakaantui plenary-esitysten lisäksi viiteen teemakohtaiseen sessioon. Plenary-esitykset keskittyivät WHO:n IV:n vaiheen teema-alueisiin, lisäksi mukana Media ja Health Profile. Näkyvästi oli esillä myös Active Living, joka on osa WHO:n global strategiaa.

- HA (Healthy Aging)
- HIA (Healthy Impact Assessment)
- HUP (Healthy Urban Planning) (kokoukseen osallistui 42 kaupunkisuunnittelijaa)
- Media Advocacy
- Health Profiles.

Yleisiä kommentteja/muistiinmerkintöjä

- HC toimii terveyden edistämisen johtajana ja pioneerina paikallistasolla kaupungeissa, mutta toimiva yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden kanssa on edellytys menestykselle toiminnalle erityisesti kansallisten verkostojen toiminnassa.
- Median/viestinnän rooli ja yhteistyö median kanssa nostettiin useissa eri yhteyksissä esille. Kokouksessa oli jaossa *Working with the Media* -käsikirja/opas
- Osaamisen lisäämistä tarvitaan erityisesti prosessien ja työn kuvaamisessa sekä arvioinnissa.
- Kehitys HC:ssä on ollut yleensä hyvä, mutta strategista otetta pitää entisestään vahvistaa.
- Verkoston tulisi voimallisesti rohkaista kuntia täyttämään jäsenyyden kriteerit!
- Luonnoskatastrofien lisääntymisen ja panepidemioiden uhkan takia voimavaroja ollaan siirtämässä näille alueille. Näihin varautuminen on erityisesti myös paikallisen tason asia.
- Vain 15 % terveyden edistämistyöstä tehdään terveydenhuollossa. Siksi panostus esim. maankäyttöpolitiikkaan, kaupunkisuunnitteluun, liikenneoloihin, asumiseen, koulutukseen ja toimeentuloon on tärkeää myös terveyden edistämisen kannalta.
- Tehtävänä ”to create healthy society outside the health department”
- WHO pyrkii HC toiminnassaan korostamaan teemojen mukaisten ”subnetworkien” toimintaa. Kunkin subnetworkin vetovastuu on ”johtavalla kaupungilla”, ja halukkaat kaupungit voivat liittyä verkostoon.
- Kokouksessa nostettiin esille liikalihavuus (ei pelkästään ravitsemusnäkökulma). Tämän näkökulman kautta halutaan vaikuttaa laajasti yhteiskuntaan ja kaikkiin toimijoihin (physical activity/active living). Esimerkkinä liikalihavuuden kasvusta näytettiin USA:n osavaltioita vuosilta 1985–2003, jona aikana liikalihavien määrä oli jatkuvasti kasvanut jokaisessa osavaltiossa. Myös kaksi uutta kategoriaa oli syntynyt (ylin nyt yli 25 % liikalihavia ko. osavaltiossa). Vastaava kehityskulku löytyy myös Euroopasta.

Ideoita

Osana seminaaria esitettiin hyviä kaupunkikohtaisia käytäntöjä. Esimerkkinä mainittakoon: playground for the elderly (Tanska, Kööpenhamina)

- Odensessa on laskettu pyöräilyn kustannusvaikuttavuutta: pyöräilyn lisäämiseksi käytettiin 0,5 mio-€ ja säästökseen laskettiin 2 mio-€
- työssäkäyville (esim. pienten lasten äideille ja isille) organisoitiin lounastunnin aikana kävelyryhmiä
- active pitää tehdä houkuttelevaksi = attractive
- aamulla ja taukojen aikana heijastettiin kongressikeskuksen salin screenille tapahtuman aikana lehdistössä olleita juttuja sekä kansallisista verkostoista koottuja lehtijuttuja
- kansallisten verkostojen koordinaattoreille tehdyn kyselyn tulokset; esittely omalle verkostolle sijoittumisesta kansainvälisesti

Teemakohtaisia kommentteja/muistiinmerkintöjä

Healthy Aging

- ikääntyvien määrän kasvu todetaan kaikissa kommentteissa
- useimmat ikäihmiset ovat terveitä ja elävät itsenäistä elämää
- tulee luoda strategioita joiden avulla kehitetään terveydenhuoltoa niin, että tuotetaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ikääntyville
- ikädiskriminointia ei tule sallia missään palveluissa
- eri-ikäisten sukupolvien välistä kuilua ei synny, jos ymmärretään eri ikäisten elämää ja niihin liittyviä tarpeita ja toiveita

- tulee luoda raportointijärjestelmiä ikääntyvien elämänsisällöstä Euroopassa
- terveyteen liittyvät vaikutukset, ohjeet ja valvonta eri maissa, sekä niiden vertailutiedon kerääminen auttaa ikääntyvien terveyteen liittyvissä suunnitelmissa
- ikääntyvät huomioidaan kaupunkisuunnittelussa, julkisessa joukkoliikenteessä, asumisessa, turvallisessa ympäristössä, turvallisessa kotiasumisessa
- ikääntyvien vapaa-aika, kulttuuri, koulutusmahdollisuudet ja vaikuttaminen huomioidaan ja rohkaistaan heitä osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin (erityisesti monessa yhteydessä ikääntyvien liikunnan edistäminen ja sen lisääminen tuli esille)
- hyvistä käytännöistä ja kokemuksista jaetaan tietoa -verkostoidutaan ikääntyvien asioissa "subnetworkien" kanssa
- Healthy Aging liittyy kiinteästi sekä Physical Activity - ja Healthy Urban Planning - ohjelmiin

Health Impact Assessment

- Health Impact Assessment -aiheeseen liittyen oli konferenssin aikana järjestetty pienimuotoisia koulutusistuntoja (teach-in), joissa kouluttajana toimi Erica Ison
- Erica Ison oli laatinut HIA alatyöryhmässä sovitulla tavalla lyhyen HIA-perehdytysaineiston "Ten Steps to Health Impact Assessment"
- HIA-aihe koetaan edelleen haastavaksi toteuttaa konkreettisesti, teoriatietoa on tarjolla, mutta mistä ja miten toimia

Healthy Urban Planning

- www.cyclecity.dk
- eräs korostettu näkökulma: saatavuus → active living
- Helsingborgin kaupungissa kaupunkisuunnitteluun yhdistetään neljä näkökulmaa: suunnitteluprosessi, väestörakennetiedot, terveystieteelliset näkökulmat sekä poikkihallinnollinen yhteistyö
- Kaupunkisuunnittelijoiden mielestä hyvinvointi/terveys on sisäänrakennettu kaupunkisuunnitteluun, joskaan se ei aina ole näkyvä tai tärkein asia. Toisaalta hyvinvointi/terveys on myös mahdollisuus kerätä eri alojen ihmiset saman pöydän ääreen keskustelemaan yhdessä
- "Healthy City Planner", "City Planning for Health" vai "Healthy City/Urban Planning" painotukset eri nimiversioissa ovat erilaisia ja luovat myös erilaisia mielikuvia. Mikä on kuvaavin nimitys toiminnalle?
- Kaikkien kaupunkiverkoston kaupunkien tulee vuoden 2005 loppuun mennessä laatia suunnitelma omista konkreettisista toimenpiteistä ja lopputuotteista vuosien 2006-2008 aikana toteutettavaksi
- korostuu "planning FOR people"

Health Profiles

- WHO:n terveysprofiili on perinteisesti painottunut indikaattoreihin. Viimeisin lista sisältää reilut 30 indikaattoria ja mittaria. Ne on systemaattisesti kerätty kaupungeista 2000-luvun alussa ja analysoitu 2002. Kaupunkien tulee myös kuluvalle kaudella laatia terveysprofiili, mutta tarkempaa ohjetta sen laatimiseen ei ole annettu

- Itämeren alueen Terveet Kaupungit ry on laatinut yhdessä alueen Terve Kaupunki -verkoston kanssa terveystilaprofiilimallin, joka yhdistää indikaattori- ja tilastotiedon lisäksi kaupunkien kokemukset, organisaation sekä asukasnäkömyksen. Ko. profiilimalli esiteltiin kokouksessa mahdollisena välineenä koko Euroopan verkostolle, lisätietoja www.marebalticum.org
- ”Baltic Profile” rakenne (myös yksilöiden subjektiivinen näkemys esille) ja näkyväksi tekeminen herättivät kiinnostusta
- Runsasta keskustelua indikaattoreista: ei riitä ainoastaan kaupunkitasoinen indikaattori, vaan tulee pohtia myös väestönosia/kaupunginosia/ ym

Active Living /Physical Activity

- Aihe on Euroopan laajuisesti erittäin tärkeä: sekä evidence-based että käytännönläheisiä kokemuksia tarvitaan, samoin ydinmittareita
- Monessa kaupungissa liikunnan edistämässä on siirrytty käyttämään strategista lähestymistapaa liikuntapalvelujen järjestämisessä, tiedottamisessa ja neuvonnassa
- WHO haluaa voimakkaasti yhdistää liikunnan edistämisen kaupunkisuunnitteluteemaan ja näkee liikunnan muita teemoja yhdistävänä ja risteävänä aiheena
- WHO on perustanut Eurooppaan HEPA-verkoston (Health Enhancing Physical Activity), jossa on mukana mm. eri tutkimuslaitoksia
- Terve Kaupunki -verkostosta alkunsa saanut Active Living kaupunkiverkoston koordinoi Turku, ja siihen kuuluu yhdeksän Eurooppalaista kaupunkia. Verkosto ei ole virallinen WHO:n alaverkosto