

## Innovaatiot ja terveys — 16. Euroopan kansanterveyskokous Lissabonissa 6–8.11.2008

Innovaatioiden ihanuudesta ei kukaan ole tainnut välttyä kuulemasta. EUPHA:n vuoden 2008 kokous järjestettiin Lissabonissa teemalla 'Terveys – terveys ja innovaatiot Euroopassa'. Tavallisen tieteellisen kokouksen lisäksi järjestäjät olivat keränneet innovaatiopankin ([www.ihealthbank.eu](http://www.ihealthbank.eu)) ja valinneet näistä joitakin hankkeita näyttelyyn, jossa esiteltiin terveysalaan liittyviä innovaatioita. Suomestakin kerättiin pankkiin toistakymmentä hanketta ja näyttelyssä esiteltiin muun muassa Pohjois-Karjala-hankkeen saavutuksia.

Lissabonin kokoukseen saatiin ennätysmäärä eli 741 tiivistelmää ja osallistujakin oli runsas 1200. Suomalaisia kokouksessa oli runsaasti ja esityksiäkin viitisenkymmentä. Kokous järjestettiin ensimmäistä kertaa yhteistyössä Euroopan kansanterveyskoulujen yhteistyöjärjestön (ASPHER, Association of Schools of Public Health in the European Region) kanssa vahvistaen tieteen ja opetuksen välistä linkkiä. ASPHER järjesti Lissabonissa jo 30. vuosikokouksensa teemalla 'Innovation and modernization of education in research in public health'. Käytännön järjestelyjä hankaloitti neljän kokouksen yhtäaikainen järjestäminen, sillä myös Espanjan ja Portugalin kansanterveysjärjestöt sekä EUPHA:n eri jaostot järjestivät pre-konferensseja, työkokouksia ja koulutustilaisuuksia. Käytännön järjestelyt sujuivat alkukangerteluiden jälkeen ongelmitta.

Kokouksen virallisten alkupuheiden jälkeen esiintyi paikallinen musikanttiryhmä osana Musiikkia sairaaloissa -hanketta. Lähes tunnistamattomaksi raiskatun Griegin Vuorenpeikkojen tanssin jälkeen saimme nauttia myös paikallisesta musiikista ja afrikkalaisesta maailmanmusiikista. Itse hankkeesta oli tarkempi esittely innovaatiokylässä. Siinä musisoidaan terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille, mutta myös heidän kanssaan. Avajaisten virallisen poliittisen puheen piti Portugalin terveysministeri Ana Jorge, jonka mukaan Euroopan suurin haaste on muuttaa terveydenhuollon järjestelmä kansalaisten järjestelmäksi.

Ensimmäisen pääistunnon pääpuhujiksi oli valittu vanhempi mies ja nuorempi nainen. Luis Magalhães Portugalin tiedeministeriöstä esitteli tietämysyhteiskunnan missiota. Puhe vilisi e-hallitusta ja e-tiedettä, joiden sisältö saattoi jäädä hämärän peittoon. Sen sijaan selväksi tuli, mikä tavoite kansanterveydellä on. Terveiden edistämiseksi on kansalaisille tarjottava uusinta terveystietämystä ja biolääketieteellistä tietämystä. Tässä avainasemassa ovat terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi tiedettä popularisoivat kulttuurikeskukset ja perheenjäsenet, erityisesti nuoret it-osaajat. Yhteistyöhön olisi hyvä saada myös tieteelliset järjestöt ja terveydenhuollon palveluita antavat yksiköt. Näiden avulla voidaan kehittää kansallinen tekninen alusta terveystietojen jakamiseksi. Tietojen keruusta ja validoinnista vastaavat puolestaan eri ammattiryhmistä koostuvat työryhmät. Epäselväksi jäi, miten kukaan pystyy hallitsemaan alati laajenevaa terveystietoa.

Jane Clementsen Pohjoismaiden suurimmasta ajatushautomosta (Mandag morgon eli Maanantai-

aamu) pohdiskeli kaikkia terveydenhuoltojärjestelmiä kohtaava ongelmaa: miten turvata terveydenhuollon kestävä kehitys tulevaisuudessa. Olemassa olevat järjestelmät ja infrastruktuuri saadaan paremmin palvelemaan uusia terveystarpeita ajattelemalla luovasti ja hylkäämällä vanhat paradigmat. Esimerkkinä annettiin holistinen ihmiskuva sairauskeskeisen toiminnan sijaan. Tuttua juttua kaikille terveystieteitä seuranneille.

Neljän :n agendalla – insight, involvement, innovation and influence – voidaan saada sekä julki set että yksityiset toimijat yhdessä kansalaisten kanssa parantamaan terveydenhuoltoa. Korkealentoisesta puheesta laskeuduttiin käytäntöön. Esimerkkinä oli videokonsultaation käyttö diabetesta sairastavien jalkojen hoidossa. Näin ei tarvitse kanniskella painavia laitteita kotikäynneille. Pieni askel terveydenhuollon palveluiden parantamiseksi tänäkin!

Ensimmäisen sessio päättyi videon tulevaisuuden sähköisistä terveystietojärjestelmistä, johon on yhdistetty kliiniset tiedot ja terveystietämys. Kolesterolin ylittäessä kriittisen raja-arvon paukahtaa ruudulle tarpeelliset tiedot kolesterolin haitoista ja ohjeet itsehoidosta (ja arvattavasti myös lääkeresepti). Tärkeitä kysymyksiä ovatkin, voidaanko olemassa olevia tietojärjestelmiä hyödyntää kansalaisten terveyden seurannassa, sairauksien ehkäisemissä ja hoidossa. Entä haluavatko ihmiset käyttää näitä tietoja? Varmaa on, ettei tällainen järjestelmä toimi missään aivan lähivuosina.

Toisen aamun ensimmäinen pääesiintyjä oli Josep Figueras (WHO European Observatory for Health Systems and Policies). Hänen aiheensa oli terveydenhuoltojärjestelmien uudistaminen ja inno-

vaatiot. Aamun avaukseksi näytettiin WHO:n Tallinnan kesäkuun 2008 ministerikokouksen kooste. Jo kokouksen logossa nostettiin esille terveysjärjestelmien, terveyden ja vaurauden tärkeys yhteiskunnan hyvinvoinnin parantamisessa. Figueras jatkoi teemaa esittelemällä nykyajattelua, joka näkee terveysjärjestelmää investointina ja terveyttä tuottavuuden parantajana. Ajatus ei tietysti ole uusi, vaan on nähtävissä jo von Bismarckista lähtien, mutta viime vuosina sitä on korostettu kaikissa poliittisissa asiakirjoissa. Esimerkkinä voisi mainita vaikkapa EU:n Lissabonin strategian, jonka toteutumista mitataan terveillä elinvuosilla.

Kuinka terveyden asemaa voidaan vahvistaa päätöksenteossa? Monestihan terveysministeri vaatii vain lisäresursseja jo mittavan budjettinsa lisäksi. Terveys on nostettava yhdeksi strategiseksi toimintalaksi ja eri ministeriöiden välistä yhteistyötä on vahvistettava. Tämä ei onnistu ilman vahvaa poliittista johtajuutta. Suomen esille nostama terveys kaikessa politiikassa -periaate on tärkeä, samoin poliittisten päätösten järjestelmällisen terveysvaikutusten arviointi. Ongelmallista on, ettei monia terveyttä edistäviä interventioita ole arvioitu. Kuinka paljon helpompaa onkin arvioida tartuntatautien tai seulonnan vaikuttavuutta kuin vaikkapa liikunnan edistämiseen tähtäviä hankkeita. Tutkimusta tarvitaan ja eri interventioiden arvioinnin tulisi olla osa terveyden teknologioiden arviointikeskusten tehtävää.

Josep Figueras lopetti esityksensä ihmettelyyn, mitä nyt tapahtuu. Barack Obaman valinta Yhdysvaltain presidentiksi varmistui juuri EUPHA:n kokouksen alla, ja hänen harteilleen lastattiin valtava taakka amerikkalaisen terveydenhuollon järjestelmän uudistamiseksi. Kuinka puolestaan kansainvälinen talouskriisi vaikuttaa maiden terveyspalveluihin ja terveysmenoihin? Valmiita vastauksia ei ole,

mutta ainoa toive on, että WHO:n huippuasiantuntijoiden innostavat puheet kannustavat päätöksentekijöitä terveyttä edistäviin ja terveydenhuoltoa parantaviin ratkaisuihin.

Geenitutkimus on nostettu yhdeksi terveydenhuollon tulevaisuuden pelastajaksi. Serdar Savas esitteli perustietoja geeneistä. Mikään ihmeratkaisu geeniterapiat eivät ihmiskunnalle ole. Vain prosentti sairaustaakasta johtuu perinnöllisistä sairauksista ja 22 prosenttia ulkoisista syistä. Valtaosa eli 77 prosenttia taakasta johtuu perinnöllisten syiden, ulkoisten syiden ja elintapojen yhdistelmästä, mistä tietomme on vielä hyvin puutteellinen.

Joseph Thakuria Human Genomics -hankkeesta kertoi geenitestausten nykytilasta Yhdysvalloissa. Perustetit maksavat 1 500–3 500 dollaria ja Thakurian mukaan niillä on jo “varsin hyvä ennustearvo”: 50 prosenttia tapauksissa, jossa enustetaan sairauden varhaista puhkeamista vahvasti sukurasitteisella henkilöllä. Terveydenhuollossa yksittäisen kansalaisen hoidossa on vielä merkittäviä esteitä, muun muassa geenikartoituksen monimutkaisuus ja varsin korkeat kustannukset.

Tietosuojakysymykset ovat elintärkeitä, eikä kauhukertomuksilta ole välttytty Yhdysvalloissa. Eräs hakkeri onnistui kaappaamaan 4 000 henkilön terveystiedot tietoverkkojen kautta. 15-vuotias poika onnistui selvittämään anonyymien spermanluovuttajan sukunimen omien geenitietojensa avulla. 26 miljoonaan sotaveteraanin tiedot katosivat yhden ainoan kannettavan mukana. Kaikki tämä tapahtui huolellisesta suojautumisesta huolimatta. Geenitietoja kerätään yhä laajenevasti. Human Genomics -hanke kerää väestön geenitietoja noin tuhannen dollarin maksua vastaan. Varattomille järjestetään arpajaisia ja joidenkin väestöryhmien tietoja kerätään ilmaiseksi. Kilpajuoksu aineistojen koosta ja

merkittävistä löydöistä jatkuu. Varsin tehokas markkinointiesitys, vaikkakaan tästä yleisöstä ei montaa uutta asiakasta taida saada.

Angela Brand (European Public Health Genomics Network) palautti keskustelun kansanterveyteen. Onko Eurooppa valmis genomitutkimuksesta peräisin oleviin innovaatioihin? Asiantuntijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutus ei riitä, vaan koko terveydenhuoltojärjestelmää on kehitettävä innovaatioiden myötä. Kansalaisille on tiedotettava tutkimustuloksista ja niiden merkityksestä sekä yksilöiden että yhteisön kannalta. Siksi Euroopan komissiokin on nostanut genomikehityksen omaan terveysstrategiaansa.

Toisen kokouspäivän päätti paneelikeskustelu Euroopan terveysstrategiasta. Sitä edelsi ympäri Eurooppaa kerättyjä kysymyksiä. Turvaako terveysstrategia pandemioilta? Pientenäkö terveysstrategia terveyseroja, esimerkiksi Unkarin ja Saksan välillä? Helpottaako terveysstrategia elämäni sairaan puolison kanssa? Mitä eurooppalaiset voivat tehdä terveysstrategian toteuttamiseen?

Ilona Kickbuschin johtaman paneelin aloitti Andrzej Rys EU:n komissiosta. Terveysstrategian valmistelemisen aloitettiin kartoittamalla kansanterveyden haasteita ja uhkia. Tämän perusteella priorisoitiin eri alojen tärkeimmät terveys-teemat. Koska terveys kuuluu edelleenkin kansalliseen päätäntävaltaan, voi EU ainoastaan tukea kansallista päätöksentekoa. Uuden strategian kolme pilaria ovat hyvän terveyden vaaliminen ikääntyvässä Euroopassa, kansalaisten suojeleminen terveysuhilta sekä terveysjärjestelmien ja -teknologioiden tukeminen. Nämä teemat korostuvat myös uudessa EU:n terveysohjelmassa. Komissio on esimerkiksi päättänyt, että se tukee terveystiedon ja -tietämyksen edistämiseksi muutamaa tieteellistä kokousta vuodessa. EUPHA on yksi näistä. Andrzej Rys

korosti erityisesti terveysstrategian merkitystä kansalaisen turvaamista terveysuhilta, onhan hän terveysuhista vastaavan osaston johtaja.

EUPHA:n entinen puheenjohtaja italialainen Walter Ricciardi toivotti kolmannen terveydenhuollon vallankumouksen tervetulleeksi. Verkostoituminen toi voiton Barack Obamalle, joten sillä voidaan kehittää myös terveydenhuoltoa. Terveydenhuollon ammattilaisten, tutkijoiden ja poliitikkojen verkostoimisella voidaan edistää yhteisiä terveyspäämääriämme.

Paneelin poliittikopuheenvuoron piti portugalilainen kansanedustaja, terveysministerinäkin toiminut Maria de Belém Roseira. Poliitikoilla on oltava silmät ja korvat kansalaisten tarpeille, myös niiden kansalaisten, joiden ääntä ei kuulla yhteiskunnassa. Terveysstrategia perustuu yleisille arvoille, joka tekee sen tukemisesta helppoa. Tärkeimpinä tavoitteina on oltava terveyserojen vähentäminen, potilaiden liikkuvuuden edistäminen ja terveyden edistäminen kaikessa politiikassa. Poliittisten päätösten vaikutuksia on arvioitava koko ajan ja tarvittaessa tehtävä uusia päätöksiä terveyden edistämiseksi. Terveys on myös nostettava perustuslailliseksi oikeudeksi, toisin sanoen kaikilla kansalaisilla on oltava oikeus korkealaatuisiin terveydenhuollon palveluihin.

Kokouksen viimeinen pääpuhujaksi oli professori Richard Parish uudesta Britannian kuninkaallisesta kansanterveysjärjestöstä. Kansanterveystyön ongelmana on ollut, ettei loistavasti onnistuneita paikallisia hankkeita ole saatu laajemmin käytäntöön. Poliittinen sitoutuminen on puuttunut, uudistusten toimeenpano on onnaldellut, eikä onnistuneita käytäntöjä ole saatu kopioitua. Tästä on syytetty kapasiteetin, henkilöstön, resurssien ja taitojen puutetta, vääränlaisia poliittisia tuulia ja vääränlaisten me-

netelmien käyttöä. Kansanterveyden kannalta on ikävää, että tupakateollisuus on ollut malliesimerkki, miten terveyteen vaikuttaviin poliittiseen päätöksentekoon on voitu vaikuttaa. Avainkysymys on, miten (kansanterveys)tieteilijät saadaan myös toimeenpanijoiksi ja mielipidevaikuttajiksi.

Kansanterveyden olisi otettava oppia yritysten tekemästä laatu-työstä. Ei pidä mitata ainoastaan lopputulosta, vaan myös panoksia, prosesseja ja tuotoksia. Myös dokumentoinnissa on vakavia puutteita lähtien kentän huonoista käytännöistä tärkeiden raporttien julkaisematta jättämiseen esimerkiksi poliittisista syistä. Arvioinnin avuksi kehiteltyjä menetelmiä on hyvä käyttää etenkin silloin, kun poliittiseen päätöksentekoon tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja.

Muiden virheistä kannattaa oppia, sillä elinaikamme ei ole tarpeeksi pitkä, jotta onnistuisimme tekemään ne kaikki itse. Richard Parish ehdottikin leikillään uuden lehden perustamista. Koska tieteellisesti julkaistaan vain onnistuneita hankkeita, olisi julkaistava myös epäonnistumisia "International Journal of Public Health Failures -lehdessä". Oppimisen lisäksi tarvitaan vahvaa johtamista ja mentoointia. Muista tieteenaloista kannattaa ottaa oppia, samoin muiden toimijoiden toimintakulttuurista ja heidän käyttämästään kielestä.

Tieteellisen ohjelman yhteydessä pidettiin myös virallisia kokouksia. EUPHA:n kasvun myötä on ollut välttämätöntä kehittää järjestön rakenteita ja päätöksentekoa. Vuodesta 2005 käynnissä ollut uudistamistyö on loppusuoralla. Lisabonissa hyväksyttiin EUPHA:n uusi strategia vuosille 2009–2014. Se perustuu jo aiemmin määriteltyihin neljään toiminta-alueeseen, EUPHA:n kielenkäytössä pilariin – tutkimus, politiikka, käytäntö ja koulutus – ja sen ensisijai-

sina toimintakeinona ovat kansanterveyden osaamisen ja tietämyksen kehittäminen sekä kansanterveyttä koskevan tiedon käytön tehostaminen päätöksenteon ja kansanterveystyön tukena Euroopassa.

Viimeistä vuottaan nykymuotoisena kokoontunut hallintoneuvosto hyväksyi EUPHA:n uudet säännöt. Puheenjohtajuus ei enää kierrä vuosittain vaan kausi on kolmevuotinen vuodesta 2009 alkaen. Uuteen johtokuntaan (Governing Board) Suomi saa nimittää yhden edustajan ja yhden varaedustajan nykyisten kahden jäsenen sijaan. Ilmo Keskimäki jatkaa luopuvana EUPHA:n puheenjohtajana sen hallituksessa (Executive Council). Sitä tukevat kansainvälinen konferenssineuvosto, sektioiden neuvosto ja European Journal of Public Health -lehden neuvosto. Yhteys jäseniin hoituu vuosittain EUPHA:n kokouksessa järjestettävän jäsenfoorummin kautta. Ensimmäisen kerran se järjestään seuraavassa EUPHA:n kokouksessa 26–28.11.2009 Puolan Łódzissa (alun perin suunnitellun Krakovan sijaan). Jälleen yhdes- sä ASHPER:in kanssa järjestettävän kokouksen teemana on Human Ecology and Public Health.

**MIKA GISSLER**

*Professori*

*Pohjoismainen kansanterveyden*

*korkeakoulu, Göteborg*

*Kehittämispäällikkö*

*Stakes*

**HANNAMARIA KUUSIO**

*Tutkija*

*Stakes*

**ILMO KESKIMÄKI**

*Professori*

*Tampereen yliopisto*

*Terveystieteen laitos*

*Tulosaluejohtaja,*

*Stakes*