

## Toinen Euroopan kansanterveyskonferenssi, Łódź 25–28.11.2009

Euroopan kansanterveysyhdistysten (EUPHA) ja Kansanterveyskoulujen (ASPHER) toinen yhteinen kokous järjestettiin tänä vuonna Puolan Łódźissa. Alkuperäinen suunnitelma oli pitää kokous Krakovassa, mutta vuosi sitten kokous siirrettiin lähemmäksi Varsovaa. Krakova ja Łódź ovat samankokoisia kaupunkeja, mutta vanhana teollisuuskaupunkina kokouskaupunki on Krakovaa huomattavasti tuntemattomampi. Łódź on kuitenkin myös akateeminen kulttuurikaupunki. Siellä toimii maailmanlaajuisesti tunnettu elokuvan, taiteen ja television korkeakoulu, joka järjestää vuosittain kansainvälisestikin tunnetut elokuvafestivaalit. Tänä vuonna festivaalit osuivat alkavaksi heti kansanterveyskokouksen jälkeen.

Aiempien vuosien tuhanteen osallistujan ei tänä vuonna yletty. Hankalat liikenneyhteydet ja ehkäpä huono taloustilanne saattoi vähentää osallistujamäärää. Kokouksen teemana oli ekologia ja kansanterveys, joten ympäristö- ja ilmastoasiat olivat jatkuvasti esillä. Asian tärkeydestä ei ole epäilystä. Esimerkiksi pääpuhujana olleen Johan Mackenbachin aiheena ei ollutkaan terveyserot, vaan ilmastonmuutoksen vaikutukset terveyseroihin. Ilmaston muutosta kuvaavana mittarina hän esitteli Alankomaiden luistelutapahtumien järjestämisen. Viime vuosina ne onkin pidetty Suomen Savossa, missä ainakin toistaiseksi talviset olosuhteet on

taatut. Ilmaston lämpenemisen myötä kansanterveyttä heikentävät yleistyvät helleaallot, tulvat, allergenit ja eläinten ja ruoan välityksellä leviävät tartuntataudit. Näiden vaikutukset eivät jakaudu tasa-arvoisesti: köyhät maat kärsivät eniten ja vauriissakin maissa terveysriskit ovat yleensä suurimmat alemmissa sosiaaliryhmissä. Vaikutukset voivat olla vielä suuremmat muille eliöille kuin ihmiselle. Professori Mackenbach kehottikin lopettamaan ihmisten terveyden priorisoinnin muiden lajien kustannuksella. Ilmastonmuutoksen varautuminen ja sen estäminen on myös nähtävä mahdollisuutena terveyden edistämiseen. Jos ilmansaasteet vähenevät... Jos ihmiset valitsevat kävelyn tai pyöräilyn autoilun sijaan...

Toisen kokouspäivän aluksi Työterveyslaitoksen entinen pääjohtaja Jorma Rantanen esitteli maailmanlaajuisista työterveysliikettä. ICOH:llä (International Commission on Occupation Health) on yli satavuotinen perinne ja toimintaa yli sadassa maassa. Työsarka ei maailmasta lopu: työtapaturmissa loukkaantuu vuosittain 335 miljoonaa ja työperäisesti sairastuu 150 miljoonaa. Kuolemia arvioidaan olevan 2,2 miljoonaa vuodessa. Työikäinen väestö kasvaa nopeasti. Työttömyys kasvaa, mutta myös ikääntyneet työntekijät ja työn perässä muuttavien määrä. Myönteinen kehitys on, että lapsityöntekijöiden määrä vähentyy nopeasti. Samoin absoluuttisessa köyhyyydessä elävien määrä vähenee, vaikkakin kehitys vaihtelee maanosittain merkittävästi.

YK:n alaiset WHO ja ILO ovat voimakkaasti pyrkineet edistämään työterveysasioita maailmanlaajui-

sesti. Euroopassa myös EU on ollut aktiivinen. Tästä huolimatta kaikki työntekijät eivät ole työterveyspalveluiden piirissä. Suomessa ja Alankomaissa kattavuus on vähintään 90 prosenttia, mutta Tanskassa ja Norjassa vain noin puolet. Puhumattakaan uusista jäsenmaista: Virossa vain yksi kahdeksasta ja Sloveniassa yksi kahdestakymmenestä työntekijästä kuuluu työterveydenhuollon piiriin. Työterveysjärjestelmien perustamista helpottamaan on kehitetty BOHS-järjestelmä (Basic Occupational Health Services). Pilotitutkimukset ovat käynnissä Kiinassa ja työtä aloitetaan myös mm. Itä-Afrikassa, Etelä-Afrikassa ja Balkanin maissa.

Esitelmänsä lopuksi professori Jorma Rantanen muistutti, että työterveydellä – tai oikeammin sen puutteella – on merkittävä vaikutus myös muuhun sairastavuuteen. Työhön liittyvä stressi ja määräraikaiset työsuhteet huonontavat terveydentilaa. Tähän mm. suomalais-tutkimuksiin perustuvaan näyttöön ei näytetä uskottavan, vaikka työterveyteen investoiminen tuo siihen sijoitetut eurot takaisin takuuvarmasti.

Perjantai-illan yksi pääpuhujista, professori Zbigniew Szawarski Puolan kansanterveyslaitokselta ja Varsovan yliopistosta kertoi, kuinka helppoa on arvottaa terveyteen liittyviä eettisiä kysymyksiä: Hyvä terveydenhuoltojärjestelmä on parempi kuin huono. Vapaa yhteiskunta on parempi kuin pakkoon perustuva yhteiskunta. Terveyden osalta on otettava huomioon muutakin kuin eettiset näkökohdat: genetiikka, ympäristö, elintavat ja sattuma. Näistä genetiikkaan ja sattumaan emme voi vaikuttaa, mutta terveydenhuollon palveluiden avul-

la voimme vaikuttaa näiden seuruksiin.

Niin terveyden suojelussa ja sairauden ehkäisemissä kuin terveyden edistämisessä ovat omat eettiset ongelmansa: Pitäisikö sairauksien seulonnan ja testauksen olla vapaaehtoista vai pakollista? Miten riskiryhmät määritellään ja miten tämä vaikuttaa heidän elämäänsä? Miten pitkälle voidaan puolustaa kansalaisten oikeutta pandemialta suojautumiseen? Miten painotetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja kansanterveyskysymyksiä esimerkiksi tupakoinnin suhteen?

Eettiset ongelmat ovat jos mahdollista vielä suuremmat terveydenhuollon uudistuksissa. Järjestelmien rahoitus kun aina on rajallista. Näistä Itä-Euroopan mailla on kokemuksia jo kahden vuosikymmenen ajalta. Oikeudenmukaisuuskysymykset viittaavat vahvasti sosialistiseen järjestelmään, ja usein sosialismin pelko on suurempi kuin terveydenhuollon oikeudenmukaisuus. Eikä näin ole vain Puolassa, vaan myös Yhdysvalloissa. Professori Szawarski pohdiskeli eettisiä kysymyksiä varsin tervejärkisesti. Valitettavasti viimeinen johtopäätös, että tarvitsemme ”uutta kansanterveyden etiikkaa” jätti jälkeensä enemmän kysymyksiä kuin vastauksia.

Professori Jutta Lindert esitelmoi väkivallasta ja sen pitkäaikaisvaikutuksista. Väkivallalla on merkittävät kansanterveydelliset vaikutukset, oli sitten kyseessä itse aiheutettu, ihmisten välinen tai kollektiivinen väkivalta. Maailmassa arvioidaan tapahtuvan noin 1,6 miljoonaa väkivaltaista kuolemaa vuodessa, joista puolet on itsemurhia. Vain yksi kymmenestä tapahtuu teollistuneissa maissa. Luku lienee aliarvio, sillä monissa maissa tiedot ovat puutteellisia. Esimerkiksi suurimmasta osasta Afrikan maita itsemurhatietoja ei saada.

Kyselytutkimuksista on saatu

vaihtelevia tuloksia väkivallan kokemuksesta. Lasten seksuaalista hyväksikäyttöä raportoi 1–10 prosenttia saksalaisista, mutta jopa yli 60 prosenttia amerikkalaisista. Arvattavasti asiaa on kysytty hyvin vaihtelevin kysymyksin. Eurooppalaisissa parisuhdeväkivaltaa koskeissa tutkimuksissa väkivaltaa kokeneiden osuus on ollut hyvinkin tasainen: Noin puolet ruotsalaisista, tanskalaisista, saksalaisista ja puolalaisista raportoi kokeneensa parisuhdeväkivaltaa elämänsä aikana.

Sodan tai kansanmurhan osalta kuolinluvut ovat murhaavia, satoja miljoonia pelkästään 1900-luvulla. Väkivallalle altistuu koko väestö ja yhtä loukkaantunutta kohti jopa 200 kokee henkisiä traumoja. Pitkäaikaisia terveysvaikutuksia 10–20 vuoden trauman jälkeen arvioidaan olevan kaikilla kansanmurhan kokeneilla. Sodan kokeneilla osuus on pienempi, noin 20 prosenttia. Lapsuuden väkivaltaa tai parisuhdeväkivaltaa kokeneilla osuuden arvioidaan olevan 40–50 prosenttia. Osuudet ovat samansuuruisia eri maissa, mikä viittaa biologiseen, ei kulttuuriseen selitysmalliin. Kaikella väkivallalla on aina oma vaikutuksensa terveyteen. Yleensä menneisyydellä on pitkä tulevaisuus.

Viimeisen kokouspäivän yhden tunnin istuntoon oli ehdettu kolme puhetta. Aluksi professori Cezary Włodarczyk Krakovasta esitteli yleiseurooppalaisen kansanterveyspolitiikan esteitä. Terveyserot ovat suuria ja terveydenhuoltojärjestelmät moninaisia. Myös Euroopassa osa väestöstä jää terveyspalveluiden ulkopuolelle, eniten Romaniassa (6 %) ja Virossa (4 %), mutta myös Itävallassa (1,5 %), Belgiassa (0,4 %), Saksassa (0,2 %) ja Ranskassa (0,1 %). Eurooppa on edelleen kahtiajakautunut, mutta ei idän ja lännen välillä, vaan vaurauden, dynaamisuuden, terveyspolitiikan ja terveysjärjestelmien suhteen. Terveyspalveluiden tyytymättömien

kansalaisten määrä kasvaa, joten mikä on Euroopan vastaus? Professori Włodarczyckin mukaan EU:n integraatiota pitäisi syventää kansanterveyden edistämiseksi.

Maastrichtin yliopiston professori Helmut Brand jatkoi eurooppalaisuuden pohtimisella. Saksassa juhlittiin maan kaksi vuosikymmentä aiemmin tapahtunutta yhdistymistä pari viikkoa aikaisemmin. Nykyisin Länsi- ja Itä-Saksan väliset terveyserot ovat pienemmät kuin osavaltioiden väliset erot, erityisesti Länsi-Saksassa. Saksat ovat yhdenytyneet, mutta yhdenytykö Eurooppa? EU:n virallisissa asiakirjoissa luetaan eurooppalaiset terveysarvot: universaalisuus, korkealaatuisten terveydenhuollon palvelujen yhdenmukainen saatavuus kaikille, tasa-arvo ja solidaarisuus. Arvot tunnetaan, mutta niiden toimenpaine ontuu. Aiemmin keskityttiin kuvailemaan terveysjärjestelmiä, vertailemaan maita keskenään ja listaamaan hyviä käytäntöjä. Eurooppalaisen kansanterveyden (European Public Health) on järjestelmällisesti huomioitava terveys kaikissa politiikoissa, korostettava terveyden suojelua ja kehitettävä terveysjärjestelmiä erilaisten eurooppalaisten ideoiden perusteella.

WHO:n Euroopan aluetoimiston ensi vuoden alussa aloittava johtaja Zsuzsanna Jakab piti ensimmäisen julkisen puheensa, jossa hän esitteli omia ajatuksiaan WHO:n toiminnan kehittämiseksi. Kansanterveyden uhat ovat kaikkien tiedossa, mutta mielenkiintoisesti Jakab lisäsi niihin yleisen kansanterveyteen liittyvän disinformaation, jota internet on pullollaan.

Zsuzsanna Jakab kertoi, että Euroopan aluetoimisto jatkaa työtään terveyden sosiaalisten determinanttien ja terveyserojen parissa, terveysjärjestelmien ja erityisesti perusterveydenhuollon vahvistaminen jatkuu ja terveys huomioidaan kaikissa politiikoissa. Työtä tehdään

yhdessä jäsenmaiden kanssa, verkostoitumalla ja uusilla kumppanuuksilla. EU:n ja YK:n muiden järjestöjen lisäksi yhteistyötä aletaan tehdä uusien toimijoiden, kuten Global Fund, UNAIDS, IANPHI (Kansanterveyslaitosten yhteistyöelin) ja eri säätiöiden kanssa. Poliitikkojen ja kansalaisten luottamus Maailman terveysjärjestöön on palautettava. Siksi kaiken toiminnan on parannettava eurooppalaisten terveyttä. WHO:n aluetoimiston on johdettava Euroopan terveyspolitiikkaa näyttöön perustuen, asiantuntijoihin tukeutuen, jäsenmaita innostaen ja johtaen sekä solidaarisuutta, tasa-arvoa ja terveyttä edistään. Korkealentoiset julkilausumat on saatava toimeenpanoon ja käytäntöön.

Viideksi painopistealueeksi nimettiin krooniset kansantaudit, tartuntataudit, terveysjärjestelmät, terveystieto ja -tietämys sekä ympäristö ja ilmastonmuutos. Muita tärkeitä toiminta-alueita ovat ikäänty-

minen, päihteeet ja terveydenhuollon kapasiteetti. WHO:n Euroopan aluetoimisto on avaamassa internet-sivuja, joissa paneurooppalaista terveyspolitiikkaa ja sen painopiste-alueita muotoillaan. Tuleva WHO:n aluejohtaja toivoi kaikkien osallistuvan tähän prosessiin.

EUPHA on päättämässä monivuotista prosessiaan hallintonsa ja toimintansa uudistamiseksi. Vuoden 2009 kokouksessa EUPHA:n puheenjohtajaksi valittiin tutun kaavan mukaan järjestävän maan edustaja, Stanislaw Tarkowski. Vuoden 2010 syksyllä paikan ottaa italialainen Walter Ricciardi, jonka toimikausi kestää uuden järjestelmän mukaisesti kaksi vuotta vuoden 2012 syksyyn asti. Kokouksessa kerrottiin myös EUPHA:n lehden uudesta päätoimittajasta. European Journal of Public Health -lehteä alkaa vetää professori Peter Allebeck Ruotsista. Kokouksen aikana hyväksyttiin EUPHA:lle uusi kaupunkien terveyttä koskeva jaosto.

EUPHA:n uusittu strategia perustuu neljään pilariin, jotka ovat tutkimus, politiikka, käytäntö ja koulutus. Ensisijaisina toimintakeinoina ovat kansanterveyden osaaamisen ja tietämyksen kehittäminen sekä kansanterveyttä koskevan tiedon käytön parantaminen päätöksenteon ja kansanterveystyön tukena. Strategiaa toimeenpannaan kuuden kohdan toimintaohjelmalla, joiden iskulauseet ovat: 1) Kuuntele ja opi! 2) Tue ja kouluta! 3) Koordinoi ja yhdistä! 4) Tavoita ja muodosta yhteinen kansanterveyden ääni! 5) Säilytä ja kehitä! 6) Pidä talous terveenä! Lisää näistä, kuten myös seuraavista eurooppalaisista kansanterveyskonferensseista – Amsterdamissa (2010), Kööpenhaminassa (2011) ja Maltalla (2012) – voi lukea järjestön kotisivuilta: [www.eupha.org](http://www.eupha.org).

**MIKA GISSLER**  
**HANNAMARIA KUUSIO**