

Missä mennään terveyden edistämässä Suomessa? Tiivis katsaus viime vuosikymmeniin ja nykytilaan sekä arviota tulevaisuudesta

Timo Ståhl, Arja Rimpelä (toim.)

Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Yliopistopaino. Helsinki 2010.

Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena -kirjassa juuri eläkkeelle siirtyneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön veteraaniterveydenedistäjät ja joukko muita eturivin suomalaisia asiantuntijoita esittelee terveyden edistämisen historiaa ja nykytilaa Suomessa. Kirjan aloittavat asiatekstiksi jopa lennokkaat ja mukaansatempaavat Matti Rimpelän katsaus terveyden edistämisestä osana terveydenhuoltoa ja Kimmo Lepon katsaus rakenteellisesta terveystaloudesta vuosina 1970–2010.

Matti Rimpelä esittelee lyhyesti 'kansanterveysliikkeen' historiaa ja hämmäntäviä paradokseja. Vaikka keskustelu terveydenhuollon roolista väestön terveyden edistämisestä on jatkunut vilkkaana viime vuosiin saakka, löytyy kirjallisuudesta vain vähän tutkimuksia terveydenhuollon vaikutuksesta kansanterveyteen.

Käytettävissä olevat harvat tutkimukset antavat vielä toisenlaisen kuvan kuin julkisuudessa usein esitetyt väitteet 10–15 % selitysosuudesta. Esimerkiksi ruotsalainen tutkimus päättyi 30–40 % osuuteen. Rimpelän mukaan julkisuudessa jatkuvasti esitetyt terveydenhuollon merkitystä väheksyvät väitteet saattavat osittain johtua epidemiologisten tutkimustulosten vääristä tulkinnasta. Vaikka kansanterveyden ja kansantautien tärkeät määreet sijoittuvat terveydenhuollon ulkopuolelle, on väärin väittää, että ne olisivat terveydenhuollon vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. Jo 1800-luvulta alkaen terveydenhuolto on ollut vahvasti vaikuttamassa esimerkiksi vesi- ja jätehuoltoon sekä työ- ja asuinoloihin. Toisena selityksenä terveydenhuollon vähäiseksi nähdylle merkitykselle Rimpelä näkee arvovalinnat. Halutaanko sairaanhoito nähdä ensisijaisesti tuottavana pääomasijoituksena? Terveydenhuollon vapauttaminen kansanterveysvastausta nopeuttaa sairaanhoidon siirtämistä liiketoiminnaksi.

Matti Rimpelän kuvaa nykyistä terveyden edistämisen tilaa terveydenhuollossa huolestuttavana. Rimpelän mukaan terveyskeskuksissa suunnitelmallisen ehkäisevän työn painopiste on siirtynyt ehkäiseviin lääkehoitoihin samalla, kun aikaisemmin vakiintuneet väestön terveydenhoidon toiminnot ovat rapautuneet. Lääkäreiden osallistuminen neuvolatyöhön ja kouluterveydenhuoltoon on jatkuvasti vähentynyt ilman, että terveydenhoitajien työpanosta olisi vastaavasti lisätty. Terveyskeskusten väliset erot ovat suuria, eikä Suomessa enää ole valtakunnallisesti yhtenäistä väestön terveyden edistämisen toimeenpanorakennetta. Rimpelä ei näe min-

käänlaista suunnitelmallista yhteyttä kansanterveyden edistämisen koskevan tutkimuksen ja suomalaisen terveydenhuollon kehityksen välillä. Rimpelän mukaan terveydenhuolto on tai se voisi edelleen olla tärkein asiantuntija ja vaikuttaja väestön terveyden edistämässä, mutta se vaatisi sitoutumisen ohella myös suunnitelmallista johtamista, riittäviä voimavaroja ja osaamista. Kansalaisilla ja muilla toimijoilla tulisi olla myös aito osallisuuden mahdollisuus.

Kimmo Leppo kuvaa rakenteellista terveystaloudesta, mikä nykyään kulkee Health in All Policies (HiAP) -nimikkeellä. Lepon mukaan Suomessa on onnistuttu erinomaisesti aloilla, joissa arvot ja intressit ovat samansuuntaiset kuten liikenne- ja työtaturmien torjunnassa ja kohtuullisesti niilläkin aloilla, joissa on intressiristiriitoja kuten ravitsemuspolitiikassa ja tupakka-politiikassa. Ainoana totaalisena epäonnistumisena Leppo pitää terveystavoitteista hinta- ja veropolitiikkaa. Varsinaiseksi kauhutarinaksi Leppo kuvaa vuoden 2003 päätöstä alkoholin vero- ja hintapolitiikasta, jossa yksiselitteisesti ja tietoisesti toimittiin ihmishengistä piittaamatta. Eräs vakavimmista haasteista, Suomen poikkeuksellisen suuret sosioekonomiset terveyserot, on kuitenkin kunnolla tiedostettu vasta 90-luvulla, ja politiikka-toimiin on päästy vasta äskettäin. Lepon mukaan 1990-luvun lopulla oli selvää, että vuosikymmenen alussa tehdyt valtionosuusjärjestelmän muutokset ja leikkaukset, suunnittelun radikaali purku ja normien purkamisen jättivät lainsäädännöllisen tyhjiön, mutta nyt poliittinen ilmapiiri on kypsytynyt siihen, että tärkeät asiat on turvattava lailla.

Tapani Melkas kuvaa kuntia terveyden edistäjänä. Melkaksen mukaan kuntien tulisi ymmärtää taloudellisten haasteiden vaikeu- tuessa, että hyvä terveys olisi periaatteessa mahdollista saavuttaa nykyistä vähäisemminkin voimavaro- in suuntaamalla voimavaroja entistä tehokkaammin terveyden edistä- miseen. Melkas katsoo, että täl- laista kehitystä olisi tuettava sekä informaatio- että normiohjauksella, joista Melkaksen mukaan normi- ohjausta on syytä käyttää enemmän kuin kahtena viime vuosikymme- nenä.

Terveyden edistäminen on in- vestointia tulevaisuuteen, ja kirjassa on erityisesti tarkasteltu nuorten tilannetta. Arja Rimpelä esittelee 1970-luvun lopulla aloitettua Nuorten terveystapatutkimusta ja sen tuloksia ja 1984 aloitettua WHO- koululaistutkimusta. Nuorten terveystapatutkimuksen kimmokkeena oli vuonna 1977 voimaan astunut tupakkalaki. Arja Rimpelän mu- kaan ajan kansanterveysajattelu oli innovatiivista ja kauaskantoista. Uuden lain onnistumista ja tupa- koinnin vähenemistä haluttiin se- urata, jotta toimenpiteitä ja politiik- kaa voitaisiin tarvittaessa muuttaa. Rimpelän mukaan olemme onnellis- sessä asemassa Suomessa, jos ha- luamme tehdä terveyden edistämis- työtä ja -politiikkaa. Suomessa on

hyvät tietojärjestelmät, joiden pe- rusteella voi arvioida, olemmeko menossa oikeaan suuntaan. Arja Rimpelän mukaan tutkijan näkö- kulmasta näyttää kuitenkin siltä, että toimenpiteiden ja politiikan ar- viointitietoa käytetään heikosti hy- väksi ja epäileekin, että lasten ja nuorten terveys sopii paremmin poliitikkojen ja järjestöaktivistien ko- rulauseisiin kuin todellisiin inves- tointeihin tuleviin sukupolviin.

Julkisuudessa on kiinnitetty paljon huomiota huonosti voiviin nuoriin. Sakari Karvonen ja Leena Koivusilta pohtivat laaja-alaisesti terveyden polarisaatioksi nimettyä oletettua kehityssuuntaa, jonka mu- kaan nuoret jakautuisivat entistä selvemmin terveydestä 'osallisiin' ja 'osattomiin'. Karvosen ja Koivusil- lan mukaan nuorten ryhmien toisis- taan loittonemisen kehitysprosessia ei ole tutkittu riittävästi, jotta ajassa tapahtuvista muutoksista voitaisiin varmuudella tehdä johtopäätöksiä. Polarisaatio tulisi heidän mukaansa nähdä enemmänkin hyödylliseksi ajattelun apuvälineeksi kuin näyt- tön perustavana tosiasiana. Sel- kein kasautumisilmiö ei liity niin- kään terveyteen sinänsä vaan yh- teiskunnan perusinstituutioihin eli työhön, toimeentuloon ja koulutuk- seen. Huono-osaisuuden kasautu- misen riski näyttäisi olevan suurin, kun nuori tai hänen perheensä on

putoamassa pois instituutioiden pii- ristä kuten työstä tai koulutuksesta. Karvonen ja Koivusilta kysyvät, onko syytä etsiä kaksinaapaistumista, moninaapaistumista vai 'moni- naisuutta'. Moninaisuuden puolesta puhuisi se, että vaikka perustarpeet tulisivatkin tyydytetyiksi, nuorilla saattaa olla ongelmia muilla elä- mänalueilla esimerkiksi aikapulaa, stressiä, tai yhä kasvavia odotuksia kansalaisina koulutuksessa ja työ- elämässä.

Riitta-Kerttu Kaltiala-Heino käsittelee kirjassa nuorten mielen- terveyttä, Harri Vertio tupakkapoli- tiikan eri vuosikymmeniä ja mah- dollisia kehityssuuntia ja Pekka Puska kroonisten kansantautien eh- käisyä. Lasse Kannas, Tuula Aira ja Heidi Peltonen esittelevät kokemuk- sia terveystieto-oppiaineen ensi- vuosista. Epilogissa Timo Ståhl ja Matti Rimpleä käsittelevät tervey- den edistämistä kunnan tehtävänä.

Tiiviytensä, selkeytensä ja help- polukuisuutensa ansiosta kirja sopi- si hyvin oppikirjaksi. Myös eri ta- son terveysalan päättäjiä soisi lu- kevan kirjan. Ajan puutteen vuoksi tätä kirja ei tarvitse jättää lukemat- ta. Kirjan lukee, jos ei nyt ihan yh- dessä, niin ainakin kahdessa rupea- massa.

PÄIVI SANTALAHTI