

Tulppaaneita tulvillaan! Kolmas Euroopan kansanterveyskokous

– 3rd European Public Health
Conference: Integrated Public
Health, Amsterdam
10.–13.11.2010

Tämän vuoden Euroopan kansanterveyskokous oli menestys. Kolmannessa EUPHA:n (European Public Health Association) ja ASPHER:in (Association of Schools of Public Health in the European Region) yhdessä järjestämässä kansanterveyskonferenssissa osallistujia oli kaikkien aikojen ennätysmäärä, runsaat 1700. Abstrakteja lähetettiin myös ennätykselliset 900. Näistä 200 valittiin suulliseen esitykseen ja 400 posteriksi. Vaikka paras kukkakuusi olikin ohi, ei tulppaaneilta voinut tämän vuoden kokouksessa välttyä. Kokouksen tunnus oli tulppaanimeri ja avajaisissa isäntämaan edustajat vetivät yhteiskaraokena kaikille tutun viisun iloisesta Amsterdamista ja sen tulppaaneista (Tulpen uit Amsterdam).

Avajaisten pääpuhujat olivat EUPHA:n ensimmäinen puheenjohtaja Louise Gunning-Schepers Alankomaista ja WHO:n Euroopan aluejohtajana helmikuussa aloittanut Zsuzsanna Jakab. Louise Gunning-Schepers kertoi omakohtaisista kokemuksistaan, miten tieteellisen tutkimuksen, opetuksen ja terveydenhuollon yhteistyöllä voidaan terveyttä parantaa. Kliinisessäkin työssä on kansanterveysnäkökulma tarpeellinen. Louise Gunning-Schepers korosti myös tieteellisten tutkimustulosten käyttämistä päätöksenteossa. Hän onkin siirtynyt hiljat-

tain maansa terveysneuvoston johtoon.

Zsuzsanna Jakab piti Euroopan tärkeimpänä tehtävänä kroonisten kansantautien vähentämistä. Tämä on nostettu myös ensi vuoden YK:n huippukokouksen (UN High Level Summit On Non-Communicable Diseases) pääaiheeksi ja WHO:n vuoteen 2020 tähtäävän terveysohjelman ytimeen. WHO korosti kansainvälisten järjestöjen yhteistyön syventämistä. WHO ja EU ovat sopineet kuudesta yhteisestä tulevaisuuden tavoitteesta. Euroopalle on saatava yhteinen terveyden turvallisuusjärjestelmä ja yhteinen tietojärjestelmä, hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden jakamista on parannettava, terveyseroja on vähennettävä, terveyden ja terveydenhuollon investointeja on lisättävä ja eri sektorit ylittävää yhteistyötä on lisättävä. Suomen innokkaasti esillä pitämää terveyttä kaikissa politiikoissa (HiAP, Health in All Policies) tärkeyttä korostettiin.

Ensimmäisessä yleisistunnossa käsiteltiin kokouksen pääaiheita eli tieteen, koulutuksen ja käytännön yhteiseloja ja erityisesti vaikeuksia. Jonathan Lomas Kanadasta korosti ideologian vaikutusta päätöksenteossa: Yhtäkään päätöstä ei tehdä ilman ideologista perustaa. Näin varmaan Pohjois-Amerikassa, mutta toisaalta onhan kotimaan konsensuskseen pyrkiminen ideologia. Ideologian vaikutusta voidaan vähentää lisäämällä asioiden valmistelua ja päätöksentekoa yhteistyönä. Toinen päätöksenteon sudenkuoppa on anekdoottien käyttäminen päätöksenteossa tieteellisen tutkimustulosten sijaan. Poliitikot ja media rakastavat hyviä tarinoita, kun taas tutkimusmaailmassa niillä ei Lomasin mukaan ole sijaa. Kolmas harha on vallitsevan tilanteen suosiminen

muutoksen sijaan, vaikka kaikki tosiasiat puhuisivat muutoksen puolesta. Näytöstä huolimatta voi olla helpompi jatkaa vanhoja käytäntöjä. Poliitikoilta kysyttäessä suurimpana ongelmana pidetään suorien yhteyksien puuttumista tiedemaailmaan. Kaikki joukolla verkottumaan politiikkaan – mars!

Toinen pääpuhujia professori Kate Lorig Yhdysvalloista oli täydellisen eri mieltä tarinoista ja anekdooteista. Hän korosti, että sanoman perillemeno on paljon todennäköisempää, mikäli tutkijalla on hyvä tarina kerrottavanaan. Kate Lorig työskentelee pitkäaikaisairaiden kanssa, ja saimmekin kuulla tarinan, jossa Nobel-palkittu ja sanfransicolaisella kodittomalla kroonisesti sairaalla oli täsmälleen samat huolet omasta terveydestään ja tulevaisuudestaan. Yllättäen myös kolmaskin pääpuhujia oli toiselta puolen Atlanttia. Professori Larry Green Yhdysvalloista kartoitti tieteen ja käytännön työn esteitä, joita on mm. usko käytännön työn kannalta epäuskottaviin kokeisiin, usko interventoiden yleistettävyyteen ja usko yksittäisten interventoiden kaikkivoipaisuuteen. Näyttöön perustuvan hoidon rinnalle olisi nostettava hoitoon perustuva näyttö. Erityisesti satunnaistettujen verrokkitutkimusten tuottama tieto ei aina ole lähellekään riittävää tosielämän monimuotoisessa hoitotilanteessa.

Toinen pääistunto koski kansanterveystietoja koskevia tietojärjestelmiä. Aiemmin eri kansainvälisten järjestöjen välinen yhteistyö oli nihkeää, mutta tilanne on parantunut, erityisesti eri järjestöjen jäsenmaiden vaatimuksesta. EU:n toimiala laajeni kattamaan myös (kansan)terveyden Maastrichtin sopimuksen myötä vuonna 1993. Vuo-

sikymmenen lopulla BSE:n ts. hুলন lehmän taudin seurauksena EU:n toimivaltaa terveysasioissa laajennettiin ja sittemmin toiminta on edelleen laajentunut kattamaan mm. terveydenhuollon ja harvinaiset sairaudet. Komission terveysosasto on aloittanut oman, kaikille avoimen HEIDI-terveystietojärjestelmän rakentamisen (<http://ec.europa.eu/health/heid>). EU:n terveystiedoista vastaavan DG SANCO:n yksikön johtaja Nick Fahy toivoi, että tämä olisi pohjana yhteisen terveystietojärjestelmän luomiseen Eurooppaan. Suomalaisen vetämät terveysosoinhanke (ECHIM) ja terveystarkastustutkimuksen pilot-tihanke (EHES) mainittiin tärkeinä osina EU:n terveystietojärjestelmää.

OECD:n terveysosaston johtaja Mark Pearson korosti eri kansainvälisten järjestöjen eri mandaatteja. OECD on kiinnostunut terveyden talousvaikutuksista. OECD-maissa terveysmenot ovat keskimäärin 9 prosenttia kansantuotteestaan. Järjestöjen välinen yhteistyö toimii Euroopassa hyvin. Eura Unionin hyvin, että OECD:n terveystietojärjestelmä uhkaa jäädä eurooppalaiseksi järjestelmäksi. OECD:n vahvuudet ovat terveysmenojen tilastoinnissa ja sen kehittämisessä sekä terveydenhuoltojärjestelmän laadun mittaamisessa, mutta tarkempia tietoja tarvitaan mm. yleisestä terveydentilasta ja terveydenhuollon vaikuttavuudesta.

Manfred Hüber WHO:n Euroopan aluetoimistosta muistutti, että heidän toiminta-alansa ulottuu Grönlannista Vladivostokiin. Yli 50 jäsenmaata ovat myös hyvin erilaisessa tilanteessa mm. terveystilansa ja terveystietojärjestelmänsä suhteen. WHO vastaa mm. kansainvälisistä luokituksista, mutta eri määritelmät tehdään yhdessä jäsenmaiden ja muiden kansainvälisten toimijoiden kanssa. EU:n erityinen intressi on kerätä tietoja maiden välisten ja

maiden sisäisten terveyserojen mittaamiseksi. Ilman kattavaa ja luotettavaa tietopohjaa on vaikea tilannetta parantaa. WHO:n Euroopan aluetoimisto pyrkii integroimaan useat eri tietokantansa yhteen yhdeksi tietovarastoksi, joka on ilmainen ja käyttäjille helppokäyttöinen.

Marc Sprenger Euroopan tartuntatautivirastosta (ECDC) korosti jatkuvan tiedonkeruun merkitystä tartuntatautien torjunnassa niin EU:ssa kuin sen ulkopuolella. Taudit eivät tunne rajoja. ECDC:n pitää siis olla varuillaan Haitin kole-ratilanteesta, sillä eurooppalaiset matkaavat joukoin Haitin naapurimaan Dominikaaniseen tasavaltaan lomailemaan talven pimeinä kuukausina. Muitakin uhkia on. Sosiaaliset ja taloudelliset erot maiden ja maanosien välillä lisäävät muuttoliikettä. Ilmasto lämpenee. Nämä tulevat muuttamaan tautikirjoja myös Euroopassa. Kansallisiin tietojärjestelmiin, kansanterveyden tutkimuslaitoksiin ja terveystutkimukseen olisi investoitava entistä enemmän.

Perjantain iltapäivän yleisistunto oli saanut keskustelemaan muodon: puheenjohtajana ja keskustelun virittäjänä toimi Josep Figueras (WHO European Observatory for Health Systems and Policies). Keskustelun otsikko oli kansanterveyden tavoitteiden saavuttamisesta julkisen ja yksityisten toimijoiden kumppanuudella. Yrity maailman puheenvuoroista ensimmäisen piti Marti van Liere Unileveriltä. Tämä maailmanlaajuisesti päivittäistavaroita myyvä yritys on osallistunut väestön verenpaineen alentamiseen vähentämällä osasta tuotteista suolan määrää. Pandemiauhkien aikana on kampanjoitu käsienspesun puolesta etenkin kehitysmaissa. Rob Hargrove PepsiCo -yrityksestä piti toisen puheenvuoron elintarvikkeista. PepsiCo panostaa ja laajentaa ”good for you” -tuotteisiin, jotka ovat ravintoarvoiltaan ter-

veellisempiä kuin yrityksen tavalliset tuotteet. Vastauspuheenvuoroja pitivät professorit Walter Ricciardi, Martin McKee ja Michael Hübel. Vaikka yritysten kanssa yhteistyöstä on aikaisemmin tupakka ja alkoholi-ollisuuden kanssa saatu huonoja kokemuksia, kehoitettiin nuoria kansanterveystieteen alan tutkijoita selvittämään millaisia luottamusta herättäviä ja läpinäkyviä työskentelytapoja olisi mahdollista kehittää yksityisten yritysten kanssa toimimisessa.

Viimeinen kokouspäivä alkoi yleisistunnolla ehkäisevien ja terveyttä edistävien toimien integroimisesta perusterveydenhuoltojärjestelmään. Peter Groenewegen Alan-komaista johdatti päivän teemaan. Terveystietojärjestelmien rajat ovat yleensä korkeita. Hoitojärjestelmät keskittyvät yksilön terveysongelmien hoitamiseen. Sähköiset potilasta ja asiakasjärjestelmät eivät keskustele keskenään. Korvausjärjestelmät ovat suoritekeskeisiä. Näihin ongelmiin toivottiin ratkaisuja kahdelta pääpuhujalta.

Euroopan RAND:n terveyden ja terveydenhuollon yksikön johtaja Ellen Nolte korosti, että eri terveydenhuollon toimijoiden välinen tiivis yhteistyö on paras keino parantaa kansalaisten terveyttä ja heidän tyytyväisyyttä terveydenhuoltojärjestelmään, ja samalla hillitää terveydenhuollon kustannuksia. Terveydenhuollossa on siirrytty eri henkilöryhmien tiimityöskentelyyn, sairaanhoitajien työkenttää on laajennettu ja terveydenhuollon rajoja on muutettu esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä terveys- ja sosiaali-sektorin välillä. Sairauksien hoidossa ja komplikaatioiden estämisessä maat ovat varsin hyviä, samoin diagnosointi kehittyä ja riskiryhmiä hoidetaan hyvin. Sen sijaan riskien minimointi terveessä tai alhaisen riskin väestössä on vähäistä, joten siihen on panostettava jatkossa.

Professori Fred Paccaud, Sveitsin kansanterveyskoulun johtaja, jatkoi teemaa esittelemällä kroonisten tautien ehkäisystrategioita. Ydinasemassa on sairauksien seulon- ta, ei pelkästään syövän, mutta myös esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien seulon- ta. Edellisestä puhujasta poiketen korkean riskin ryhmän tavoittamista pidettiin tärkeimpänä. Kliinisessä lääketieteessä diagnostiikan ja ehkäisystrategioiden parantaminen on tärkeintä. Paccaud huomautti, ettei väestötason terveyden edistämisen keinoja ole todistettu ja riskin väheneminen väestötasolla on vähäistä. Ellen Nolten puheen jälkeen puhe ja sen teesit tuntuivat vanhakantaisilta. Kansanterveys pyrittiin paketoimaan kliinisen lääketieteen menetelmin.

EUPHA järjesti ensimmäisen kerran kokouksen aikana erillisen jäsenfoorumin. Koko iltapäivän tapahtuman tarkoitus on parantaa yhteydenpitoa EUPHA:n, sen uuden organisaation ja jäsenten välillä. EUPHA on keräämässä jäsenjärjestöjensä ja sektioidensa mielipiteitä toiminnasta ja sen kehittämistä. Vasta vajaan puolet kansallisista järjestöistä ja kolmannes sektioista on vastannut useasta ker(j)uukierroksesta huolimatta. Jo saatujen vastausten mukaan erityisesti lehtä (European Journal of Public Health), vuosittaisia konferensseja ja kuukausittain ilmestyvää uutiskirjettä pidettiin hyvinä. EUPHA:n heikkojen puolten analysointi on vielä kesken – tai niitä ei uskallettu tuoda esille.

EUPHA vastasi EU:n rahoittamasta SPHERE-hankeesta (Strengthening Public Health Research in Europe), joka kartoitti EU:n tutkimusrahoitusta ja -rakenteita sekä kansanterveystutkimuksen esteitä Euroopassa. Sen johtopäätöksensä oli, ettei kansanterveydestä vastaava ministeriö yleensä ole kiinnostunut tutkimuksesta, eri tutkimusalo-

jen ja -perinteiden välinen yhteistyö on vähäistä ja tutkimustulosten saaminen käytäntöön ontuu. Uutena hankkeena EUPHA on saanut rahoituksen PHIRE-hankkeelle (Public Health Innovation and Research in Europe). Ruotsin Karoliinisen instituutin johtama hanke on kahdeksan osan kokonaisuus ja siinä kartoitetaan kansanterveyden tutkimusta ja innovaatiota Euroopassa.

EUPHA:n sääntöjä ja hallintoa on viime vuosina uudistettu ja tämän vuoden konferenssin yhteydessä aloitettiin tehtävänsä ensimmäinen kaksivuotisen toimikauden puheenjohtaja, joksi viime vuonna valittiin italialainen Professori Walter Ricciardi (Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome). Tämänvuotisen Governing Councilin kokouksessa Ricciardin toimikautta jatkettiin edelleen kahdella vuodella. Pitkäaikainen yhdistyksen rahastonhoitaja Kenneth Grech luopui tehtävistään ja uudeksi rahastonhoitajaksi valittiin Montreux'n EUPHA konferenssijärjestelyjä koordinoiut Martin Kaufmann. EUPHA:n sihteeri kehittää omia sivujansa (www.eupha.org). Ns. EUPHA-pedia tulee kokoamaan keskeiset eurooppalaiset kansanterveystiedot yhteen, mm. EUPHA:n kaikki uutiskirjeet, konferenssien abstraktit vuodesta 1992 alkaen sekä jäsenjärjestöjä ja sektioita koskevia tietoja. Kaikilla EUPHA:n jäsenillä on mahdollisuus lisätä dokumentteja ja jakaa niitä esimerkiksi oman sektionsa jäsenille. Portaalista on myös ulkoiset linkit mm. EU:n ja WHO:n terveystietoi- vustoille. Järjestelmän arvioidaan olevan kaikkien käytössä vuoden pilottivaiheen jälkeen.

Jäsenfoorumin jälkeen EUPHA järjesti seminaarin kansanterveyden johtajuudesta: Millainen on hyvä johtajuus ja mikä on kansanterveysjärjestöjen rooli? Suomea pidettiin edelläkävijänä kansanterveyden huomioimisessa päätöksenteossa.

Terveys kaikissa poliitikoissa - poliitikan lisäksi esimerkkinä mainittiin myös Sosiaalilääketieteen yhdistyksen esitys laajasta terveyseroja koskevasta tutkimusohjelmasta 1990-luvulla. Tämänhän Suomen Akatemia sittemmin rahoitti. Johtajuudesta keskusteltiin myös pienryhmissä. Esitelmien ja keskusteluiden antia EUPHA aikoo hyödyntää jatkotyössään.

EUPHA:lla on jo 18 sektiota, ja konferenssin aikana keskusteltiin uuden kansanterveyden seurannan ja raportoinnin sektorin perustamisesta. Sen toimialaa ovat mm. osoittimet, metatiedot ja raportointivälineet sekä ennusteiden tekeminen. Hanketta vetävät alankomaalaiset, mutta suomalaisella asiantuntemuksella on varmaan paljon annettavaa tässäkin yhteistyössä.

Neljänkin päivän kokous päättyi aikanaan. Päättäjäistilaisuudessa jaettiin palkinnot mm. parhaimmasta abstraktista ja posterista sekä Ferenc Bojan -palkinto nuorelle kansanterveystieteilijälle. Tällä kertaa palkinnot kartoivat Suomea. ASPHER:in perinteinen vuosittainen kunnianosoitus, Andreija Štampar -ansiomerkki, myönnettiin tänä vuonna ensimmäistä kertaa ASPHER:in ja EUPHA:n yhdessä nimeämälle kansanterveysalueen merkkihenkilölle. Ansiomerkin sai suomalaisten hyvin tuntema Professori Elias Mossialos (London School of Economics and Social Sciences). Myöntöperusteissa korostettiin hänen monipuolisia saavutuksiaan mm. terveystieteen, opetuksen ja hallinnon alalla niin kotimaassaan kuin koko Euroopassa. Onpa hän vuodesta 2008 alkaen ollut myös Kreikan parlamentin jäsen ja johtaa pääministerin alaista ajatushautomoa.

Palkintoesitelmässään Elias Mossialos kuvaili EU:n lainsäädännön vaikutuksia Euroopan kansanterveyteen. Vaikka terveydellä on oma asemansa regulaatiossa,

menevät muut EU:n periaatteet – yhteismarkkinat, kilpailulainsäädäntö, henkilöstön vapaa liikkuminen ja Euroopan tuomioistuimen linjaukset – terveyden edelle. Esimerkiksi markkinoita korjaavat toimet eivät yleensä koske kansanterveyttä, eivätkä esimerkiksi rakennerahastojen tuella rakennetut sairaalat välttämättä ole järkevimpiä investointeja kansanterveyden kannalta. Kansallisen ja EU-päätöksenteon välillä on asymmetria, jota hankaloittaa maiden erilaiset perinteet oman maan ja EU:n edun ajamisessa. Näiden välillä tasapainoileminen johtaa yleensä terveyden kannalta epäedullisiin päätöksiin. Yleistasolla EU varoo tekemästä päätöksiä esimerkiksi yhteisestä veropolitiikasta, mutta muilla aloilla päätöksenteossa voidaan painottaa kuluttajien, teollisuuden tai etujärjestöjen vaikutuksia. Esimerkiksi

EU:n lääkepolitiikka perustuu pääasiassa kuluttajien ja teollisuuden, ei terveydellisiin näkökohtiin. Terveysarviointi on päätöksenteossa mukana, mutta esimerkiksi EU:n lääkevirastossa (EMA, European Medicines Agency) ei Mossialoksen mukaan työskentele yhtään kansanterveystieteilijää, tilastotieteilijää tai epidemiologia. EU:n asukkaat eivät tunne itseään EU-kansalaiseksi. Ydinkysymys onkin, tuntevatko eurooppalaiset itsensä republikaaneiksi vai kosmopoliiteiksi. Tätähän Impivaara–Bryssel €keskustelua käydään myös Suomessa. Kreikan panhelleenisen sosialistiliikkeen (PASOK) kansanedustaja Mossialos korosti solidaarisuutta ja kansanterveyttä markkinavoimien sijasta – harvinaista puhetta jopa kansanterveyskokouksessa.

Ensi vuoden konferenssi järjestetään Kööpenhaminassa 10.–12.

11.2011, jota edeltävät 9.–10.11. pidettävät pre-konferenssit. Kokouksen virallisena otsikkona on “Public Health and Welfare: Welfare Development and Health”. Kokouksessa käsitellään mm. eri terveydenhuollon järjestelmille ja luvassa on runsaasti myös pohjoismaisia kokemuksia, esimerkiksi tanskalaisten flexicurity-mallista ja rekisteritutkimuksesta. Luvassa on myös tutkimusta musiikin, kulttuurin ja arkkitehtuurin vaikutuksesta terveyteen. Tuttuun tapaan abstraktien jättöaika on vapunpäivänä 2011. Lisätietoja saa EUPHA:n kotisivulta (www.eupha.org).

SONJA LUMME
MIKA GISSLER
HANNAMARIA KUUSIO
TUULIKKI VEHKO
ILMO KESKIMÄKI