

Praliineja, lambicia ja kansanterveyttä

Kuudes Euroopan kansanterveyskonferenssi 13.—16.11.2013, Bryssel, Belgia — Health in Europe — are we there yet — Learning from the past, building the future

Tänä vuonna Brysseliin EPH-kokoukseen kokoontui yli 40 eri maasta yhteensä lähemmäs 1200 terveysalan ammattilaista ja tutkijaa. Pitkään jatkunut vuosittainen osallistujamäärän kasvu näytti vakiintuneen. Sisältö sen sijaan laajenee edelleen ja ensimmäistä kertaa kokousohjelma koostui 16 rinnakkaisession sarjasta. Konferenssin tarjontaa täydensi myös jo päivää ennen varsinaisen ohjelman alkua käynnistyneet lukuisat esikonferenssitapahtumat, joiden teemoina olivat muun muassa kansanterveystyön työvoimakysymykset, romani- ja maahanmuuttajien terveys, mielenterveyden seuranta ja tutkimus, liikenneonnettomuuksien ehkäisy, ravintopolitiikka, terveys ja sosiaaliturva sekä terveydenhuolto-tutkimus.

Varsinaisen konferenssin aloitti EU:n terveysasioista vastaava mal-

talainen komissaari Tonio Borg. Kun kokouksen teema on ”*Health in Europe – are we there yet?*”, vastasi komissaari poliittikkomaisesti, että olemme etenemässä sitä kohti. Hän lateli useita Euroopan Unionin terveyttä edistäviä saavutuksia, kuten tupakoinnin vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet, lääkkeiden turvallisuuden parantaminen, potilaiden oikeuksien vahvistaminen, rajat ylittävien terveysuhkien torjuminen ja rajat ylittävät terveydenhuollon palvelut. Työtä tehdään myös mm. tartuntatautien, syövän ja alkoholihaittojen vähentämiseksi eTerveyden kehittäiseksi ja terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa. EU:n kolmas terveysohjelma, vuonna 2014 alkava *Health for Growth* on horisontaalinen kattava terveyden eri osa-alueet. EU:n tasolla pyritään huomioimaan terveysnäkökohdat kaikessa poliittisessa päätöksenteossa.

Komissaari Tonio Borg kertoi EU:n terveysstrategian vuoden 2020 tavoitteet: terveiden elinvuosien lisääminen kahdella vuodella, tupakoinnin väheneminen kahdella prosenttiyksiköllä ja syöpätautien ilmaantuvuuden vähentäminen 15 prosentilla. Miten tämä tavoitetaan? Terveysjärjestelmiä on vahvistettava, mutta samalla uudistettava kohtaamaan ikääntyvän väestön aiheuttamat haasteet. Terveyden edistämistä on korostettava, sillä EU-maat panostavat tähän nyt vain 3 prosenttia terveysmenoistaan. Komission puheenjohtajaa José Barrosoa lainaten: toimiva terveysjärjestelmä on kestävä kehityksen perusta.

Belgian terveysministeri Laurette Onkelinx aloitti puheensa väitteellä, että Belgia on tunnettu laajasta ja hyvin kattavasta terveysjärjestelmästä. Tämä väite jäi kyllä belgialaisen stand up -koomikon Philippe Geubelsin esityksen jalkoi-

hin: taitavat suklaa, oluet, pitsi, Atomium ja monikerroksinen hallinto olla tunnetumpaa kuin belgialainen terveyspolitiikka. Ministeri luetteli kansallisen terveyspolitiikan tavoitteita: lisätä terveitä elinvuosia ja vähentää väestöryhmien välisiä eroja, turvata korkeatasoiset terveyspalvelut kaikille, vähentää kansantautien aiheuttamaa kuolleisuutta ja sairastavuutta myös mielenterveyden osalta sekä vähentää ympäristöongelmien aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia.

EUPHA:n puheenjohtaja Walter Riccardi ja ASPHER:n väistyvä puheenjohtaja Helmut Brandt pitivät viralliset puheet järjestöjen puolesta. EUPHA:ssa on jo 69 jäsenjärjestöä 40 maasta ja kaikkiaan 15 000 jäsentä. Euroopan alueen kansanterveyskorkeakouluja edustavan ASPHER:in toimintaan osallistuu jo toistasataa oppilaitosta. WHO:n Euroopan aluejohtaja Zsuzsanna Jakab esitteli viime vuonna hyväksytyä Terveys 2020 -ohjelmaa ja sen tueksi tehtyä kansanterveyden vahvistamisen toimitaohjelmaa. Sen osana on jäsenmaita varten valmisteltu toimeenpanoa helpottavia menetelmiä. Aluejohtaja korosti, että terveyden on oltava prioriteettina sekä yksilöiden arvona että julkisena hyödykkeenä. Vladivostokista Karibian saarille ulottuvassa WHO:n Euroopassa terveyserot ovat valtavia ja YK:n vuosittuuhattavoitteet edelleen tarpeellisia. Myös WHO:n työssä korostetaan kansanterveysnäkökulmaa ja terveyden edistämistä sekä terveyspalvelujärjestelmien vahvistamista. Euroopan aluejohtaja haastoi kaikki jäsenmaat vastaamaan Terveys 2020 -ohjelmaan. Muiden muassa Irlanti, Sveitsi Latvia ja Liettua ovat jo päivittäneet kansalliset terveysohjelmansa WHO:n uusien tavoitteiden mukaisiksi.

Päivän päätteeksi hollantilainen Johan Mackenbach kuvaili Euroopan kansanterveyden onnistumisia ja epäonnistumisia. Elinajan odotteella mitattuna maiden väliset erot heijastelevat poliittisia päätöksiä. Esimerkkinä käytettiin Ruotsin, Suomen, Viron ja Venäjän kehitystä sadan vuoden kuluessa. Toiseen maailmansotaan asti Suomen ja Viron elinajan odote oli sama, mutta Neuvosto-Eesti seurasi Neuvostoliiton trendiä ja maiden välinen ero kasvoi. Ero alkoi pienentyä vasta 1990-luvulla Viron itsenäistymisen myötä. Demokratia edistää terveyttä myös nyky-Euroopassa: Tšekin tasavallassa terveysosoittimet osoittavat kehityksen olleen nopeampaa kuin Romaniassa, jossa demokratisoituminen tapahtui hitaammin.

Professori Mackenbach kollegoineen on tutkinut Euroopan maiden terveyspolitiikkaa tupakoinnin, alkoholin saatavuuden rajoittamisen, elintarviketurvallisuuden, raskauden ja synnytyksen aikaisen hoidon, lasten terveydenhuollon, tartuntatautien ehkäisemisen, verenpaineen hoidon, syöpäseulontojen, mielenterveyden, liikenneturvallisuuden ja ilmansaasteiden vähentämisen osalta. Ruotsi, Norja, Islanti, Suomi ja Alankomaat saivat korkeimmat pisteet, matalimmat puolestaan Ukraina, Venäjä ja Armenia. Työtä siis riittää kansanterveyden saralla Euroopassakin, sillä jopa 80 prosenttia vältettävissä olevasta kuolleisuudesta voidaan estää terveyspolitiikan toimin. Poliitiikka näyttää olevan hyvin yhteydessä EU:n kulttuurisiin ja sosiaalisiin arvoihin – ainakin jos World Values Surveyn tietoihin uskotaan. Nämä selittävät esimerkiksi Ruotsin ja Tanskan tai Alankomaiden ja Belgian väliset terveyserot.

Terveyseroihin vaikuttavat myös poliittiset linjaukset. Pitkään uskottiin, että sosialidemokraattinen ja vasemmistokoalitio tuottaa

enemmän terveyttä kuin konservatiivinen tai oikeistokoalitio. Viime vuosien tietojen perusteella kansanterveyspolitiikan ja puoluepolitiikan välillä ei ole eroa terveyttä mitattaessa. Jos tarkastelua laajennetaan alkamaan vuodesta 1960, on pitkään sosialidemokraattisten puolueiden johtamien maiden terveyspolitiikka edistänyt terveyttä eniten. Mackenbach lopettikin puheensa, että kaikkien olisi syytä palata kotiinsa ja jatkaa terveyspolitiikan toimeenpanoa omissa maisaansaan. *Go home and finish the implementation gap!*

Toisen kokouspäivän aloitti perinteinen eli toista kertaa järjestetty Twitter-sessio – tosin Twitter-viestejä ei saatu päivitettyksi istunnon aikana kaikille. Aiheena oli näyttöön perustuva terveyspolitiikka. Moderaattorina oli Josep Figueras WHO:n Terveysjärjestelmien ja -politiikan observatoriosta. Hän avasi session kertomalla, että monesti terveyspolitiikassa vetkutellessaan niin kauan, että intervention aloittaminen on liian myöhäistä. Miten tällainen voitaisiin estää?

Unkarin terveysministeri Miklos Szocska kertoi vasta hyväksytystä tupakoinnin rajoittamislaista. Hän sanoi, että hallitus päätti viedä asian suoraan parlamenttiin, joka hyväksyi lain suurella määränemmistöllä. Epäterveellisen ruoan verotuslain yhteydessä päätettiin myös, että täsmäverotuksella kerätyt varat voidaan ohjata suoraan terveyspalveluiden parantamiseen. Yleensä nämä jäävät valtiovainministeriöiden pohjattomiin kassoihin.

Slovenian terveysministeriön edustaja Vesna Kerstin Petrič kertoi, etteivät kaikki tavoitteet onnistu hyvistä tarkoituksista ja kovasta työstä huolimatta. Terveyden osalta ongelmallista on, että WHO on taitava toimija, mutta monet poliitikot ja asiantuntijat seuraavat enemmän OECD:n ja Maailmanpankin lau-

suntoja. Nämä eivät aina ole terveyttä edistäviä, vaikka esimerkiksi OECD:lla oma mittava terveysohjelmansa onkin.

Portugalin entinen terveysministeri, Euroopan parlamentin sosialistiryhmään kuuluva Antonio Correia de Campos kertoi, mitkä tekijät estävät terveyden edistämistä. Terveysasiat ovat jääneet näkyvämmiksi. Tutkimukset terveyden edistämisestä ja kansantautien ehkäisemisestä ovat vähäisiä. Päätöksentekijät kohtaavat voimakastakin lobbaukseen, joten pää on pidettävä kylmänä.

EuroHealthNetin johtaja, Euroopan parlamentissa 1990-luvulla vaikuttanut Clive Needle kertoi eurooppalaisen terveyspolitiikan ongelmista. Kansanterveyden asiantuntijat korostavat demokratiaa ja eettisiä näkökohtia, mutta esimerkiksi teollisuuden lähtökohta on voiton tuottaminen. Terveyden edistäminen voi myös kilpistyä ideologiaan: vapaamielisesti ajattelevien mielestä ihmisillä on oikeus aloittaa sähkötupakan käyttäminen, etenkin kun sitä vastaan oleva terveysnäyttö ei ole kovin vahva. Keskustelussa nostettiin esille, etteivät poliitikot ole johtajia (leader), vaan he myötäilevät kansan mielipiteitä. Toisaalta kansalta poliitikot ovat valtansa saaneet.

Toinen kokouspäivä päättyi paneelikeskustelulla ihmisten ja instituutioiden osasta terveyden kehittämisessä. Marianne Olsson Ruotsista esitti huolensa väestöryhmien välisten terveyserojen kasvusta. Toinen huoli oli terveydenhuoltojärjestelmän heikentynyt asema kansanterveysystössä. Keskustelussa korostettiin, ettei terveydenhuollon ja kansanterveyden välille pidäkään rakentaa raja-aitoja. Terveydenhuolto ei tällä hetkellä lisää, vaan pikemminkin kasvattaa terveyseroja. Kansanterveyden ääni kuuluu, mutta kuuluuko kansalaisten ja potilaiden ääni Brysselissä?

UNAIDS:in entinen johtaja ja London School of Hygiene & Tropical Medicinea johtava Pieter Piot nosti esille yhden suuren kansanterveyden ongelman: asiantuntijat ovat erimielisiä politiikan suunnasta. Tieteellisessä keskustelussa erimielisyys on jopa suositeltavaa, mutta terveysasiat eivät voi saada tarpeeksi painoarvoa, mikäli terveystavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tarvittavista toimenpiteistä ei päästä yksimielisyyteen.

Harvardin School of Public Healthin dekaani, myös Meksikon terveysministerinä toiminut Julio Frenk lähetti videoviestissään terveiset kokousyleisölle. Kansanterveyden opetus on vallankumouksen edessä. Tulevaisuudessa oppiminen on joustavaa, modulaarista ja kokeellista. Opetuksen ja tutkimuksen on lähennyttävä toisiaan. Myös opetuksen on oltava tieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa. ASPHER:in uusi puheenjohtaja Vesna Bjegović Mikanović luki uuden julistuksen kansanterveyskoulujen tulevaisuudesta. Se sisältää mm. kansanterveystoimijoiden yhteistyön lisäämisen ja Eurooppalaisen kansanterveyden oppimiskeskuksen perustamisen.

Viimeisen päivän pääistunto alkoi Euroopan komission puheenvuoroilla. Suomalaisissyntyinen Katja de Sadeleer vastaa EU:n laajentumis pääosastolla kansanterveysasioiden koordinaatiosta. Tällä hetkellä neuvotteluita käydään Islannin, Turkin, Serbian, Montenegron ja entisen Jugoslavian tasavallan Makedonian kanssa sekä mahdollisten jäsenmaiden Albanian, Bosnia-Hertsegovinan ja Kosovon kanssa. Yksi 35:stä liittymisneuvotteluiden aiheesta on terveys ja kuluttajasiat. Tässä nostetaan esille EU:n toimivaltaan kuuluvat aiheet: tupakkakontrolli, tartuntatautien estäminen, kudus- ja verituotteita koskevat direktiivit, rajat ylittävä terveydenhuolto ja mielenterveys.

Muut aiheet käsitellään kevyemmin EU:n päätöksentekovaltuutusten rajoitusten vuoksi. EU rahoittaa hakijamaita mm. infrastruktuurin parantamiseksi ja henkilöstöresurssien lisäämiseksi. Katja de Sadeleer kertoi, että lisärahoitusmallia suunnitellaan poliittisten uudistusten ja sosioekonomisen kehityksen nopeuttamiseksi.

EU:n tutkimusosaston Barbara Kerstiens kertoi, että EU on tähän mennessä rahoittanut 1052 hanketta ja näihin on osallistunut yli 12 000 tutkijaa 124 maasta. Horizon 2020 -tutkimusohjelman pitäisi alkaa vuoden 2014 alussa, mikäli budjettineuvottelut onnistuvat. Tällöin ensimmäinen haku on jo joulukuussa 2013. Tutkimusohjelmaa päätettäessä on korostettu talouden palauttamista kasvu-uralle, ilmastomuutoksen vaikutuksia sekä terveystoimien kasvun ja ikääntyvän yhteiskunnan seurauksia. Yhtenä aihealueena on terveys, väestöllinen muutos ja hyvinvointi sekä niiden haasteet. Erityisesti haku kohdistuu syöpätauteihin, kroonisiin kansantauteihin ja degeneratiivisiin sairauksiin. Kasvavien terveystoimien vuoksi on terveysjärjestelmiä uudistettava innovaatioin ja uudistetuilla malleilla. Myös terveyden parantaminen ja terveyserojen vähentäminen mainitaan. Rahoittamisessa korostetaan eurooppalaista lisäarvoa, tietämyksen parantamista, tietämyksen käyttöönottoa päätöksenteossa ja terveydenhuollossa sekä arvojen ja taloudellisten tekijöiden parempaa ymmärtämistä. Hausta tulee jälleen tiukka – noin yksi kymmenestä hakijasta saa rahoituksen.

Kokouksen päätti istunto terveyden investoimisesta ikääntyvässä yhteiskunnassa. Professori Bernadette Hannigan Pohjois-Irlannista kuvaili teollistuneiden maiden kohtamaa väestörakenteen muutosta lasten ja työikäisten osuuden vähentyessä ja vanhuseläkkeellä ole-

vien määrän kasvaessa: toisaalta eläkeikään tulevat sodanjälkeiset suuret ikäluokat, toisaalta elinajan odote kasvaa lääketieteen edistyksen myötä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamiseen on siksi rajallisempi määrä varoja. Sen takia olisi vähennettävä ikääntyneiden sairastavuutta ja huonoa terveyttä sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja. Pohjois-Irlannin terveysjärjestelmää uudistetaan elämäntapa-ajattelulla. Samalla palveluita kehitetään siten, että vältettävissä olevia käyntejä pyritään vähentämään ja että terveyspalvelut olisivat tarpeenmukaisia ja oikea-aikaisia. Ikääntyneiden hoito perustuu 65 vuoden iästä lähtien yksilökohtaiseen arvioon, sillä hoidon on oltava asiakaslähtöistä (Bernadette Hannigan tosin käytti sanaa citizen-centred).

Toisena puhujana oli professori Jean Bousquet (WHO Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases), joka esitelmöi kansantautiin integroidun hoidon välttämättömyydestä, ei ainoastaan ikääntyneillä, vaan kaikissa ikäryhmissä. Myös biologista ja kliinistä tutkimusta tarvitaan kroonisten kansantautiin etiologian ja parhaimpien hoitolinjojen selvittämiseksi. Myös hän korosti elämäntapa- ja elämäntapamuutosten merkitystä kansantautiin ehkäisemisessä.

ROMANIEIN TEKEMÄT TUTKIMUKSET VALOTTIVAT VÄHEMMISTÖJEN TERVEYSOIKEUKSISTA KÄYTTÄ KESKUSTELUA

Romanien terveysoikeudet oli nostettu tämän vuoden European Public Health Conferencen tärkeäksi teemaksi. Open Society Foundations -säätiö järjesti Romanian terveysoikeudet -ohjelmakokonaisuuden sekä konferenssin ohjelmaa kuuluvan dokumenttielokuvafestivaalin. Sen antia olivat muun muassa lyhytelokuvat, jotka kertoivat eri puolilla Itä-Euroopan romanityhteisöjä toimivista terveysneuvo-

jista. Open Society Foundations toimii romanien oikeuksien puolesta aktiivisesti Itä-Euroopan maissa, joissa on suuri romaniyhteisö, kuten Bulgariassa, Kroatiassa, Sloveniassa, Tšekin tasavallassa, Serbiassa, Bosnia-Hertsegovinassa, Kosovossa, Slovakiassa, Romaniassa ja Unkarissa.

Euroopan suurilukuisin vähemmistö, romanit, elävät monissa maissa syrjittyinä ja vailla perusoikeuksia. Noin yksitoista miljoonaa eurooppalaista romanian on yhtä haavoittuvassa asemassa kuin kehitysmaiden köyhät. Romanien arkea ovat jatkuvasti kasvava rasismi ja häädöt sekä terveysongelmit altistavat, heikot asumisolosuhteet ja peruskoulutuksen puute sekä olematon perusterveydenhuolto, mukaan lukien raskauden ja lapsuuden aikainen terveydenhuolto ja rokotukset. Euroopan komission mukaan romanien oikeuksien edistämisen neljä peruspilaria ovat asumisen, koulutuksen, terveydenhuollon ja työllisyyden parantaminen. Suomen romanipoliittisessa ohjelmassa edellisten lisäksi on vahva painotus syrjinnän vastustamisessa ja osallisuuden lisäämisessä.

Romanien terveyttä käsitteellisessä kahdessa pyöreän pöydän keskustelussa edettiin yhteisistä eurooppalaisista tavoitteista paikallisiin saavutuksiin. Euroopan komissiota ja kansalaisjärjestöjä edustaneet puhujat pitivät romanien terveysoikeuksien toteutumisen suurimpina haasteina poliittisen tahdon puutetta monissa jäsenmaissa, koordinaation puutetta eri toimijoiden välillä sekä rasismin ja oikeistopopulistisen nationalismin nousua. WHO ylläpitää Roma Health Network -palvelua, joka on tieteellinen yhteisö romanien terveysoikeuksien toteutumista edistäville tahoille. Monissa Itä-Euroopan yliopistoissa tehdään osallistavaa tutkimusta, joka oli hyvin edustettuna konferenssin posteriosastolla.

Bukarestin Carol Davila -yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuksessa todettiin romanien olevan muuta väestöä alttiimpia sydän- ja verisuonitaudeille ja hengityselinsairauksille heikkojen elinolojen ja elintapojen vuoksi. Terveystarkastus- ja haastattelututkimukseen osallistui 900 romaniyhteisöjen asukasta kolmestakymmenestä yhteisöstä. Saman tutkimusryhmän toisessa tutkimuksessa selvitettiin Romanian sairastamiskeskityksen riittämättömyyttä ja maaseudun syrjäkylillä asuvien romanien tyydyttämättömät lääkärintalouden palvelun tarvetta. Köyhyys oli päätekijä riittämättömässä hoidon saamisessa. Romanialaisen, päihde- ja sosiaalityötä tekevän Carusel-kansalaisjärjestön toteuttama hanke toi näkyviin romanitaustaisten huumeidenkäyttäjien kaksinkertaisen stigmatisaation niin oman yhteisönsä kuin ympäröivän yhteiskunnan puitteissa. Hankkeessa lisättiin valtakunnallisten romanityötä tekevien järjestöjen tietoisuutta narkomaanien ihmisoikeuksista. Serbiassa verrattiin romanitaustaisten ja muiden naisten HIV-tietoisuutta ja todettiin, että 85 % ei-romanitaustaisista naisista tiesi ainakin kaksi tapaa välttää tartunta, kun romanitaustaisilla naisilla vastaava luku oli 42 %.

Monet postereissa esitellyistä tutkimuksista olivat Open Society Foundationsin rahoittamia ja toteuttamia. Legal Advocacy for Roma Health Rights -aloituksen vaikuttavuutta mitattiin Makedoniasa, Romaniassa ja Serbiassa. Laadullisilla menetelmillä toteutettu tutkimus osoitti, etteivät romanit ole tietoisia terveysoikeuksistaan eivätkä uskalla valittaa kohtaamastaan syrjinnästä terveydenhuollossa entistäkin huonomman kohtelun pelossa. Syrjintä jää useimmiten raportoimatta, eikä romaneilla ole lainmukaisia keinoja puuttua siihen. Syrjintä terveyspalveluissa ja

terveyspalveluiden puute heikentävät romanien terveyttä. Vaikuttavuustutkimuksen mukaan romanien voimavaroistaminen ja oikeuksista tiedottaminen oli auttanut paitsi romaneja, myös muita kansalaisia vaatimaan parempaa terveydenhuoltoa ja avoimempaa hallintotapaa.

Romanitaustaisten tutkijoiden puheenvuorot paneelikeskusteluissa sekä posteriosastolla hyvin esillä olleet romanitaustaisten tutkijoiden tutkimukset alleviivasivat sitä tosiasiata, että koulutus on etusijalla romanien elinolojen parantamisessa. Lääketieteellisen yliopistokoulutuksen ja jatkokoulutuksen mahdollistaminen romanitaustaisille opiskelijoille on ollut yksi merkittävimmistä Open Society Foundationsin tukemista hankkeista. Serbiassa on tuettu romanitaustaisia lääketieteen opiskelijoita mentorimalla ja vaikuttamalla syrjiviin asenteisiin ja rakenteisiin. Hankkeen vaikuttavuustutkimuksessa korostettiin hyviä tuloksia. Romanitaustaiset lääkärit, jotka tuntevat yhteisönsä dynamiikan ja sen elinympäristön vaikeudet, ovat avainasemassa paitsi edesauttamassa romanien terveysoikeuksien toteutumista, myös lisäämässä yhteisönsä henkistä ja akateemista pääomaa ja vähentämässä romaneihin kohdistuvia ennakkoluuloja.

Romanien terveys ja hyvinvointi ovat Suomessakin ajankohtainen teema, sillä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteutti syksyllä 2013 romanipoliittisen ohjelman toimenpiteissä edellytetyn Romanian hyvinvointitutkimuksen pilotin. Kyseessä oli pilottitutkimus Suomen romanien väestötutkimuksen menetelmien kehittämistä varten. Romaniväestön aktiivinen osallistuminen hankkeessa ja tutkittavien myönteiset kokemukset osallistumisen mielekkyydestä antavat suuntaa siihen, että romanien parissa toteutettava terveyden edistämisestä ja sitä tuke-

va tiedonkeruu on eurooppalaisessa mittakaavassa jokaisen romanivähemmistöisen jäsenmaan ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta välttämätön edistysaskel.

MIELENTERVEYS KONGRESSIN YHTENÄ PÄÄTEMANA

Konferenssin yhtenä pääteamana oli mielenterveys, joka piti sisällään erinäisiä teemoja alkoholihaittojen ehkäisystä miesten mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin. Nostamme tässä esille muutamia nuorten mielenterveyteen liittyviä asioita, jotka nousivat esille konferenssitarkastukselta.

Konferenssissa käsiteltiin muun muassa alkoholihaittojen ehkäisyä. Kokonaisuus sisälsi paljon mielenkiintoisia puheenvuoroja ja sai alkunsa SNIPÉ-tutkimuksesta, jossa tarkasteltiin nuorten arvioita ikätovereiden alkoholinkäytöstä seitsemässä Euroopan valtiossa. Tutkimuksessa havaittiin, että eurooppalaiset opiskelijat yliarvioivat ikätovereidensa alkoholinkäyttöä, mikä on puolestaan yhteydessä suurempaan henkilökohtaiseen alkoholin kulutukseen. Tutkimusta johtanut Stefanie Helmer totesikin puheenvuoronsa lopuksi, että muokkaamalla vääristyneitä käsityksiä ikätovereiden alkoholinkäytöstä voisimme vähentää nuorten alkoholin käyttöä. Nuorten alkoholinkäytön ehkäisyä käsiteltiin myös hollantilaisen Mariam Janssenin johtamassa tutkimuksessa. Heidän pyrki-myksensä oli käyttää sosiaalisen markkinoinnin menetelmää apunaan, jolloin nuorten alkoholiasenteiden perusteella voitaisiin räätälöidä juuri oikeanlainen interventio. Määrällisten ja laadullisten menetelmien avulla nuoret kyettiin jakamaan alkoholiasenteidensa perusteella viiteen ryhmään. Tämä heidän mukaansa mahdollistaisi myös sosiaalisen markkinoinnin menetelmän käytön, mutta valitettavasti heidän tutkimuksensa ei ollut vielä

niin pitkällä, että olisi tuloksia varsinaisesta interventtiosta.

Mielenterveysteema piti sisällään myös Sijmen Reijneveldin esityksen nuorten käytös- ja emotionaalisisista ongelmista. Heidän tutkimuksensa tavoitteena oli selvittää miten näitä ongelmia hoidetaan (yleis- vai erikoislääkäreillä). He havaitsivat, että nuoret käyttävät usein yleislääkärin palveluja ja käyttö lisääntyy 11:sta 19:sta ikävuoteen erityisesti tytöillä. Tätä esitystä seurasi Sakari Karvosen esitys tutkimuksesta, joka käsitteli hyvinvoinnin ja koulumenestyksen alueellisia eroja 8- ja 9-luokkalaisten keskuudessa. Tutkimuksessa havaittiin, että alueellisia eroja esiintyi erityisesti Helsingin alueella mutta myös muilla alueilla, tosin erot eivät olleet suuria. Frida Fröbergin esittelemässä mielenkiintoisessa tutkimuksessa puolestaan tarkasteltiin ongelmapelaamisen ilmaantumista vuoden aikana 16–24-vuotiailla. Ongelmapelaamisen ilmaantuminen on tavallista nuoremmilla, minkä vuoksi ongelmapelaamisen ehkäisy pitäisikin kohdistaa nimenomaan nuoriin ikäryhmiin. tutkijat lisäsivät myös, että sukupuolierot tulisi ottaa myös huomioon pyrittäessä ennaltaehkäisemään ongelmapelaamista.

TYÖPAJOJA RAVITSEMUKSESTA JA FYYSISEN AKTIIVISUUDESTA

Kontekstin vaikutuksesta ihmisten terveyskäyttäytymiseen esiteltiin monta mielenkiintoista tutkimusta *Context matters: social and cultural factors in health behaviour research* -workshopissa. Asuinympäristöllä, koululla ja noudatetulla terveyspolitiikalla on yhteys terveyskäyttäytymiseen. Toisaalta työpajassa puhuttiin paljon yksilön ja kontekstin tai toiminnan ja rakenteen suhteesta. Yksilöt ovat osaltaan vaikuttamassa kontekstiin, eikä konteksti ole muuttumaton rakenne, joka yksisuuntaisesti vaikuttaisi yksilöi-

hin. Kathrine Frohlich totesikin kontekstin sisältävän aina ihmiset ja heidän toimintansa. Frohlich on tutkinut kattavasti asuinympäristön yhteyksiä tupakointiin Montrealissa Kanadassa.

Erinomainen workshop lasten ravitsemuksesta kiinnostuneille oli *The changing face of European school meal culture – implications for public health*, jossa puhuttiin kouluruoasta ja muusta ruoasta koulussa monesta näkökulmasta. Bengt Egberg Mikkelsen totesi katsohksessaan, että kouluruokailua tai koulussa tapahtuvaa syömistä koskevia tutkimuksia on viime vuosina ilmestynyt paljon. Voidaankin sanoa, että jonkinlainen kouluruokailututkimusbuumi on käynnissä. Kouluruokailun kirjo Euroopassa on hyvin laaja: monissa maissa ruokaa tarjotaan maksua vastaan, vain osalle oppilaista tai vain osassa kouluista. Joissakin maissa ei ole minkäänlaista kouluruokatarjontaa. Vain harvassa maassa (mm. Suomi ja Ruotsi) ilmainen ruoka tarjotaan kaikille. Arja Lyytikäinen Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä toi kuitenkin esille, että vaikka Suomessa tarjotaan monipuolinen kouluateria kaikille, vain vähemmistö oppilaista syö kaikki lounaan osat ja että kouluateriasta huolimatta suomalaislapset syövät vähän kasviksia ja hedelmiä muihin eurooppalaislapsiin nähden. Hän peräsikin oppilaiden mukaan ottamista kouluruokailun suunnitteluun ja kehittämiseen. Tähän liittyen yhdysvaltalaisen Tony Torralban ajatukset koulun ruokaympäristöstä, lapsista erilaisina syöjinä ja syöjäksi oppimisesta olivat erittäin kiinnostavia. Koulujen ruokaympäristöt ovat moninaisia ja tarjolla on muutakin ruokaa kuin koulun ruokalan ruoka. Syömiseen vaikuttavat monet tekijät ja se, mitä lapsi lopulta syö, voi poiketa paljonkin aikuisten odotuksista ja malliaterioista. Cecilia Olsson Uumajan yliopistosta

kertoi ProMeal-kouluruokatutkimuksesta, joka on käynnistynyt vastikään Ruotsissa, Suomessa (Turussa), Norjassa ja Islannissa. Sen tarkoituksena on tutkia kouluruokailun mahdollisia yhteyksiä oppimiseen ja kokonaisruokavalion terveellisyteen.

Lisää ravitsemusaiheisia esityksiä kuultiin *Nutrition and eating disorders* -workshopissa, jossa Helen Bromley Liverpoolin yliopistosta kertoi Euroopan maiden päättäjien näkemyksistä toimivasta ja tehokkaasta ravitsemuspolitiikasta. Suurimmassa osassa maista kansalaisten ruokavalintoihin yritettiin vaikuttaa ravitsemuspolitiikan keinoin. Keinovalikoima oli vaihteleva ja nopeasti muuttuva. Maat ovat kuitenkin hyvin eri tilanteissa, eikä ravitsemuspolitiikan olemassaolo välttämättä takaa sen käytännön toteuttamista. Esityksissä tuli ilmi, että elintarvikkeiden verotusta pidettiin tehokkaana vaikutuskeinona.

Adolescent health and lifestyle -posterisession lyhyissä suullisissa esityksissä puhuttiin mm. murrosikäisten alkoholinkäytöstä ja energijaumien käytöstä. Hollantilaisessa tutkimuksessa teini-ikäisten alkoholisientien segmentaatioon liittyi murrosikäisen suhde vanhempiinsa, vanhempien alkoholinkäyttö ja asenteet. Arja Rimpelä Tampereen yliopistosta kertoi energijaumien käyttöön liittyvistä oireista suomalaisilla teini-ikäisillä. Oireita olivat mm. päänsärky, väsymys ja ärtyneisyys ja niitä raportoivat enemmän paljon energijaumia käyttävät.

Physical activity -workshopissa oli useita kiinnostavia esityksiä fyysisestä aktiivisuudesta. Firenzen yliopistossa oli tehty laskennallinen malli siitä, kuinka paljon työmatka ja koulumatkapyöräilyä lisääntyminen pyöräilyä edistämisen myötä ehkäisisi joidenkin kroonisten sairauksien ilmaantuvuutta ja kustannuksia Firenzessä 10 vuoden aika-

välillä. Tuloksena oli, että säästöjä syntyisi, mutta ongelmana tietysti on, miten saada ihmiset pyöräilemään. Natalie Rangerow Sveitsistä kertoi paikallisesta perheille suunnatusta liikunta- ja ravitsemusinterventiosta, joka sisälsi sekä web-osion että perheille lähetettyjä kirjeitä. He tutkivat intervention eri osien käyttöä ja sen vaikutuksia intervention vaikuttavuuteen. Interventiolla ei juuri ollut vaikutusta vanhempien fyysiseen aktiivisuuteen riippumatta siitä, kuinka paljon he tutustuivat intervention eri osiin internetissä tai kirjeitse. Workshopissa oli myös kaksi esitystä Hollannista tehdystä elintapainterventiosta, joka oli suunnattu vanhemmalle väestölle. Toinen esitys oli koko yhteisölle ja toinen kotipalvelun asiakkaille suunnatusta interventiosta. Molemmissa oli tavoitteena lisätä fyysistä aktiivisuutta ja kasvisten ja hedelmien kulutusta. Vain kotipalvelun asiakkailta fyysinen aktiivisuus oli lisääntynyt hieman. Muita eroja ei ollut. Kaiken kaikkiaan voitaneen sanoa, että interventioiden vaikutukset olivat esitetyissä tutkimuksissa hyvin pienet. Anna-Leena Holstila Helsingin yliopistosta esitteli Helsinki Health Studyn tuloksia. Hän oli tutkinut eri intensiteettisen fyysisen aktiivisuuden yhteyttä kuolleisuuteen keski-ikäisillä kuntatyöntekijöillä 9–11 vuoden seurannan aikana. Kova fyysinen aktiivisuus, vaan ei kohtuullinen fyysinen aktiivisuus, ennusti pienempää kuolleisuutta miehillä. Naisilla yhteyttä ei löytynyt.

EUPHA:n jäsenyhdistyksiä edustavan hallintoelimen Governing Boardin kokous järjestettiin ennen varsinaisen konferenssin alkua. Suomesta kokoukseen osallistuivat Sosiaalilääketieteen yhdistyksen puolesta tutkija Hannamaria Kuusio ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta edusti tutkimusprofessori Ilmo Keskimäki. Henkilövalintojen osalta oli välihuusi. Viime

vuonna järjestön uudeksi puheenjohtajaksi valittu professori Martin McKee (London School of Hygiene and Tropical Medicine) valmistautui kokouksessa ensi vuonna alkavaan toimikauteensa. Kokouksessa hyväksyttiin mm. ehdotus Euroopan ulkopuolisten maiden kansanterveysyhdistysten hyväksymisestä EUPHA:n jäseneksi. Seuraava Euroopan Public Health –konferenssi järjestetään Glasgow'ssa Skotlannissa 19–22.11.2014 terveyserojen vähentämiseen liittyvällä teemalla *Mind the Gap*. Abstraktien jättöaika oli tuttu vapunpäivän ilta 1.5.2014.

MIKA GISSLER,
Tutkimusprofessori / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Professori / Pohjoismainen kansanterveyden korkeakoulu, Göteborg, Ruotsi

HANNAMARIA KUUSIO
Tutkija
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ANNELI WEISTE-PAAKKANEN
Tutkija
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

TIINA RÄSÄNEN
Jatko-opiskelija
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto

REETTA LEHTO
Jatko-opiskelija
Folkhälsanin tutkimuskeskus

ILMO KESKIMÄKI
Professori
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Tampereen yliopisto