

Kansanterveyden ja ihmisoikeuksien parissa Bostonissa — American Public Health Associationin (APHA) 134. vuosikokous 4–8.11.2006

Joka syksy tuhannet amerikkalaiset kansanterveyden ammattilaiset suuntaavat kansanterveysjärjestön APHA:n kokoukseen. Kokouksen koko rajoittaa sen järjestämistä, mutta Bostonin valtavaan kongressikeskukseen mahtuu hyvin yli 20 000 osallistujaa. Jotain keskuksen mittasuhteista kertonee se, että samassa rakennuskompleksissa salista toiseen siirtyminen puolijuoksu saattoi kestää parikymmentä minuuttia. Toisaalta terveyden ja kunnan edistämistä tämäkin on. Onneksi istuntojen välillä oli aina puoli tuntia siirtymisaikaa.

Kokouksen avaus oli amerikkalaisista vauhdikas, vitsikäs ja poliittinen. Ei ole vaikea arvata, että Bostonin teekutsuihin viitattiin useamman kerran. Poliittisuutta kuvasi parhaiten se, että kokouksen avannut kunnianarvoisa pormestari Thomas M. Menino sai muutamaan kertaan kuunnella buuauksia. Demokraattienemmistöisessä kuulija-

kunnassa ei ollut vaikea arvata hänen puoluekantaansa. Enpä voisi kuvitella vastaavan tapahtuvan vuoden 2007 EUPHA-kokouksessa, kokouksen paikallisessa järjestelykomiteassakin istuvan apulaiskaupunginjohtaja Paula Kokkosen puheessa kaupungin vastaanotolla! Vaalien lähestyessä pormestari lueteli monia 12-vuotisen hallintokautensa saavutuksia, esimerkkeinä kaupungin työpaikkojen muuttaminen savuttomiksi ja menestyksekkäät huumeruiskujen vaihto-ohjelmat. Mielenkiintoinen oli uusin ehdotus, jonka mukaan ravintoloiden olisi tarjottava viikoittain vähintään kaksi terveellistä ateriavaihtoehtoa. Maan super maxi combo -ateriat tuntevana ei ollenkaan höpsömpi ehdotus, vaikka yhteistyö lieneekin yleensä pakkoa tehokkaampi tapa edistää kansanterveyttä.

Kokouksen teemana oli kansanterveys ja ihmisoikeudet, joita erityisesti valotettiin avajaisten kahdessa pääpuheessa. Sekä Helene D. Gayle (Care-nimisen kehitysyhteistyötä tekevän järjestön johtaja) että Paul E. Farmer (Partners in Health -hyväntekeväisyysjärjestön perustaja ja johtaja) esittelivät runsaasti esimerkkejä, kuinka köyhyys aiheuttaa sairauksia ja kuinka paikallistason työllä ja resursoinnilla voidaan kansanterveyttä parantaa. Esimerkit vaihtelivat Bangladeshin seksityöntekijöistä Malawin äitiyskuolemiin. Köyhyyden lisäksi naisten aseman ja heidän taitojensa parantamisen tärkeyttä korostettiin sekä oman ja perheensä että lähiympäristönsä terveyden edistäjänä. Mielenkiintoista oli, että oman maan ongelmiin viitattiin vasta jälkimmäisen puheen lopussa. Ehkä on helpompaa nähdä ongelmat

muualla, etenkin kuin tuloksia voidaan saavuttaa helpommin mustassa Afrikassa kuin suuressa ja mahattavassa Amerikassa.

Kokouksessa oli runsaasti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevia esityksiä. Pohjoismaiseen kulttuuriin tottuneena keskustelu oli välillä hämmäntävää. Koulujen seksiopetusta koskevassa istunnossa esiteltiin tutkimusta, jonka mukaan seksistä pidättäytymistä opetettiin 95 prosentissa kouluista ja kolme koulua viidestä esitteli sen ainoana raskauden ehkäisymenetelmänä. Vertailun vuoksi kondomista puhuttiin kahdessa viidestä ja keskeytyksestä yhdessä viidestä koulusta. Selvästi seksiopetus on heittopussin asemassa ja opettajat tarvitsivat merkittävästi enemmän tietoja ja taitoja tuekseen. Huolestuttavaa olikin tutkimustulos, jonka mukaan vain 3 prosenttia opettajista kertoi haluavansa neuvoja ja koulutusta seksuaaliasioiden opetuksesta.

Toinen esimerkki vallitsevasta seksuaaliasiat kieltävästä kulttuurista tulee suoraan amerikkalaisesta apteekista: Kondomia ostavat joutuvat painamaan summeria, jotta farmaseutti voisi tulla avaamaan lukitun kaapin. Tämä oli luonnollisesti hyvä varkauksien ehkäisemisessä, muttei taatusti edistä raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisemistä.

Aiheessa pysyen, yksi plenary-istunto käsittelee seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksia. Johtaja Catherine Albisa (National Economic and Social Right Initiative) piti seksuaali- ja lisääntymisterveyden suurimpana uhkana Yhdysvalloissa rahoituksen vähenemistä, mikä vaikeuttaa palveluiden tarjoamista niitä tarvitseville. Tilanteen parantamiseksi monet aktivistit

vaativat tiettyä korvamerkittyä osuutta terveystoimista naisten terveyteen tai lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen. Albisan mielestä tämä on ongelmallista, sillä julkiset terveysmenot etenkin terveyden edistämiseen ja ehkäisevään terveydenhuoltoon ovat kokonaisuudessaan liian vähäiset. Ideologista muutosta siis tarvitaan.

Samasta aiheesta jatkoi johtaja Jodi L. Jacobson (Center for Health and Gender Equity). Hänen viestinsä oli, että Yhdysvaltain sisäinen taistelu seksuaalioikeuksista heijastuu maailmanlaajuisesti. Yhdysvaltain liittovaltion rahoitusta annetaan pidättyväisyyttä avioliittoon asti korostaviin hankkeisiin, mutta rahoitusta ei voi saada esimerkiksi laittomien ja turvattomien raskaudenkeskeytysten määrän tutkimiseksi. Tilanne näyttää edelleen pahenevan: aborttia vastustava pro life -liike on alkanut yhä enemmän vastustaa ehkäisyä ja sen edistämistä. Jacobsonin mielestä tämä kuvaa ainoastaan seksuaalisuusvastaisuutta ja naisten oikeuksien vähättelemistä. Yhdysvaltojen on hänen mukaansa turha allekirjoittaa kansainvälisiä sopimuksia kansanterveyden sekä lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämiseksi, koska juhlapuheiden jälkeen ainakaan mitään myönteistä ei ole tapahtunut viimeisten republikaanivetoisten vuosien aikana.

Vuoden 2004 APHA:n kokous oli suunniteltu pidettäväksi New Orleansissa, mutta Katrina-hurri-

kaani tuhosi muun muassa kokouspaikan täydellisesti. Tänä vuonna järjestettiin erillinen katastrofia koskeva istunto. Olemassa olevista valmiussuunnitelmista huolimatta luonnonmullistukseen ei ollut valmistauduttu. Suunnitelmaa kuvattiinkin ilmauksella 'acronymitis' eli ylenpalttisesti lyhenteillä täytetyksi. Tulevaan tuhoon ei uskottu, koska edellisetkin hirmumyrskyt olivat jääneet tulematta. Myöskään kommentosuhteet eivät tiukan paikan tullen toimineet.

Tuhoa pahensi evakuoinnin aloittaminen liian myöhään: kaikkia asukkaita ei saatu pois alueelta. Edes terveysviranomaiset – kuten osavaltion mielenterveyspalveluista vastaava Cheryl Bowers-Stephens – eivät tajunneet, miten valtava työ on 3,2 miljoonan ihmisen väliaikainen asuttaminen ja perustarpeista huolehtiminen kuukausien ajan. Jälkihoidossa on ollut puutteita ja New Orleansissa on edelleenkin alueita, jotka ovat samassa tilassa kuin runsas vuosi sitten. Eri väestöryhmien – lapset, ikääntyneet, vammaiset ja naiset (!) – tarpeita ja kulttuuria ei huomioitu hurrikaanin aikana eikä sen jälkeen.

Tuhon jälkeen valmistautumista on parannettu erillisin oppain ja koulutustilaisuuksien niin Louisianassa, Mississippissä kuin Alabamassakin. Kolmesta esityksestä mieleen jäivät kuitenkin parhaiten tuhon kuvaukset niin kuin sanoin. Ehkä vuosi ei ole tarpeeksi pitkä aika toipumiseen, sillä rahanpuutet-

ta valittavat puheenvuorot eivät olleet kypsyneet konkreettisemmiksi ehdotuksiksi. Rakentavimman ja syvällisimmän puheenvuoron piti Maureen Lichtveld New Orleansin Tulanen yliopistosta. Hän paljastui puolittain hollantilaiseksi, joten veren perintönä lienee tullut maan pitkäaikaiset kokemukset asumisesta meren äärellä merenpinnan alapuolella. Valmistautumisessa on varauduttava hätätilanteen (emergency) lisäksi myös katastrofiin (disaster). Hätätilanteessa ainakin joihinkin tekijöihin vielä voi vaikuttaa, mutta katastrofissa ei mihinkään.

Jokavuotisten osallistujien mukaan väkeä oli tänä vuonna vähemmän kuin aiempina vuosina. Myös muita kuin amerikkalaisia osallistujia oli selvästi vähemmän kuin aiemmin. Yhdysvallat siis näyttää käpertyvän kuoreensa terroristipelkojen kanssa. Tästä huolimatta kannattaa ainakin kerran elämässä osallistua APHA:n kokoukseen, vaikka oman esityksen saaminen saattaakin osoittautua vaikeaksi. Seuraava kokous on Philadelphiasa marraskuussa 2007. Lisätietoja mm. tiivistelmien jättämisestä saa APHA:n kotisivulta osoitteesta <http://www.apha.org>.

MIKA GISSLER
FT, VTM, dosentti,
kehittämispäällikkö
Stakes