

## All inclusive public health – Viides Euroopan kansanterveyskonferenssi Maltalla 8–10.11.2012

Viides Euroopan kansanterveyskokous pidettiin Maltalla, St. Julianissa. Vaikka sen kansanterveysyhdistys on tähän mennessä ylivoimaisesti pienin järjestävä taho, olivat järjestelyt varsin onnistuneet. Mukavan kesäisessä 25 °C lämmössä olivat kokouksen puitteet miellyttävät. Osanottajia oli tuhatkunta 56 maasta. Suomalaisia oli konferenssissa noin 50. Hauskasti konferenssin pääteemaan liittyen yhtenä työryhmänä oli perinteisten lisäksi Mind, Body and Spirit -työryhmä.

Avajaisissa puhuivat EUPHA:n puheenjohtaja Walter Ricciardi, ASPER:n puheenjohtaja Helmut Brand ja konferenssin puheenjohtaja Julian Mamo, mutta paikalle oli myös saatu sekä Maltaan terveysministeri Joseph Cassar että maan presidentti George Abela. Terveysministeri peräänkuulutti kansanterveyden seurantaa ja valvontaa sekä tieteellisten tutkimustulosten saamista päätöksenteon tueksi. Erityisesti hän korosti WHO:n Euroopan aluetoimiston Terveys 2020 -ohjelman merkitystä tulevaisuuden kansanterveyden rakentamisessa. Presidentti muistutti puheessaan, että kansanterveys ja liikunnan edistäminen ovat lähellä hänen sydäntään. Hänen ehdotuksestaan järjestettiin kokousaamuina hyväntekeväisyysjuoksua ja -uintia amerikkalaiseen tapaan. Avajaiset päättyivät Maltaan johanniittaritareiden sere-

moniaan, jossa esiteltiin Maltaan historiaa.

Ensimmäinen pääistunto käsiteli terveystiedon saamista käytäntöön. Pitkäaikainen EUPHA-aktiivisti Louise Gunning-Schepers Alankomaista esitteli lääketieteen ja kansanterveyden saavutuksia, jotka ovat huomattavia esimerkiksi elin-aikaodotteessa. Työtä kuitenkin vielä riittää: vältettävissä olevaa kuolleisuutta ja sairastavuutta voidaan vähentää, terveydenhuollon palveluita käytetään tehottomasti, poliittisista syistä kansanterveyttä edistäviä toimia ei toimeenpanna eikä uusiin terveysuukin reagoida ajoissa. Ongelmia on sekä tietämyksen jakamisessa että suositusten toimeenpanossa. Erityisesti nuoren sukupolven olisi hallittava tämä vanhoja tutkijoita paremmin.

Tohtori David Stuckler Cambridgen yliopistosta jatkoi aihetta esitellen kansanterveyden ympärillä vellovia ongelmia, kuten lahjontaa – josta hyvä esimerkki oli maltalaiskomissaarin ero tupakkateollisuuden lahjontaan puuttumattomuuden vuoksi – tai tupakka- ja ruokateollisuuden innokkuutta kumota tieteelliset tutkimustulokset tupakoinnin ja epäterveellisen ruokavalioiden kielteisistä terveysvaikutuksista. Britanniassa viranomaiset ovat tehneet periaatepäätöksen, jonka mukaan ruokateollisuus pitäisi ottaa mukaan ratkaisemaan kansanterveysongelmia. Yhteistyö ei ole vakuuttavaa kun kansanterveys- ja erikoislääkärijärjestöt ja jopa Amerikkokojen kansanterveysjärjestö PAHO hyväksyvät rahoitusta esimerkiksi Coca Cola Companylta tai Nestléltä.

Tohtori Laura Morlock Johns Hopkinsin yliopistosta lopetti istunnon valottamalla tilannetta Yhdys-

valloissa ja Kanadassa, joissa päärahoittajat ovat suuntautuneet selvittämään tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, että tutkimustuloksia ei saada käytäntöön tai käännettyksi käytännön toimintojen kielelle. Tätä tietoa on hyödynnetty käytännössä mm. julkisesti rahoitettujen ohjelmien toteuttamisessa ja arvioinnissa. Vaikuttavuuden lisäämiseksi tutkijoiden olisi pidettävä jatkuvasti yhteyttä päätösten tekijöihin ja käytännön toimijoihin, parhaat toimintatavat olisi tunnistettava ja pantava käytäntöön sekä pyrittävä eriväistävistä mielipiteistä huolimatta yhteisymmärryksen kansanterveyden parantamiseksi.

Kokouksen toinen pääistunto koski ympäristöä ja teknologiaa. Maltalaisyntyinen Leonard Mizzi esitteli EU:n komission tavoitteita ruokaturvallisuuden parantamiseksi. G20 Action Planiksi nimetty suunnitelma sisältää viisi osaa: maataloustuotannon lisäämisen ja tuottavuuden parantamisen yhdessä maanviljelijöiden kanssa, kotitalouksien poisheitetyin ruuan vähentämisen, markkinainformaation lisäämisen ja sen läpinäkyvyyden, hintasäännöstelyn, vuosi- ja kausivaihteluiden tasoittamisen ja kansainvälisen yhteistyön lisäämisen. Ruokaturvallisuutta parannettaessa pitäisi huomioida myös kansanterveys. Nykyisen poliittisen puheen mukaisesti toiminnan pitäisi myös olla innovoivaa ja kestävään kehitykseen pyrkivää. Esitys toi esille yhden globaalin ruokaan liittyvän paradoksin: toisaalta rikkaan pohjoisen liikalihavuuden ja allergiat, toisaalta köyhän etelän ihmisten aliravitsemuksen ja lyhytkasvuisuuden.

Brittiläinen David Strachan esitelmöi uuden teknologian mahdol-

lisuuksista genomitutkimuksessa. Esityksessä kartoitettiin tarkasti astman – professorin oma erikoisala – riskitekijöitä, erityisesti ympäristöaltisteiden osalta. Kun nykytekniikalla voidaan DNA:n koostumusta analysoida nopeasti ja tarkasti, voidaan tapausten ja verrokien näytteet kerätä erilaisissa altisteryhmissä. Kun aineistojen määrää kasvatetaan tuhansiin ja kymmeniin tuhansiin, havaitaan selviä epigeneettisiä eroja. Tulosten merkitystä kansanterveydelle ei vielä ymmärretä, koska yksittäisen potilaan hoidossa geenitiedosta ei toistaiseksi ole apua. Yleisellä tasolla on voitu kuitenkin arvioida riskitekijöiden ja geneettisen taustan yhteisvaikutusta astman ilmaantuvuuteen. Näistä tiedoista on jo hyötyä astman hoidossa eri potilasryhmissä.

Päivän päätteeksi Karl Ekdahl Euroopan tartuntatautivirastosta (ECDC) kertoi tartuntatautiuhista: globalisoitumisesta ja ympäristön muutoksista, sosiaalisesta väestömuutoksesta, kansanterveyden järjestelmämuutoksista ja taloudellisesta taantumasta. Lentomatkustaminen ja turismi ovat merkittävästi kasvaneet rasittaen maailmanlaajuisesti ilmastoa ja paikallisesti turistikohhteita. Myös ilmaston lämpenemisen seurauksena on tartuntatauteja kantavien eliöiden elinala levinnyt ja tartunnat ihmisiin (esim. punkkien levittämä borrelioosi) ovat lisääntyneet. Esimerkiksi dengue-kuumetta levittäviä hyttysiä ja ihmistartuntoja on havaittu Euroopassa tämän kokouksen aikaan Madeiralla. Maan sisäisen ja maiden välisten väestöryhmien sosiaalisen epätasa-arvon lisääntyminen uhkaa myös lisätä tartuntatauteja. Euroopan romaniväestön elinaika on edelleen kymmenen vuotta vähemmän kuin kantaväestöllä ja hoidettavissa olevat tartuntataudit ovat heillä yleisempiä. Seurannalla näitä uhkia ei voi kokonaan poistaa eikä tautien leviämistä voida estää,

mutta jo olemassa olevalla tietotaidolla voidaan varautua tuleviin epidemiioihin.

Seuraavan päivän aamu alkoi brittiläisen tilastotieteilijän Paul Garthwaiten esitelmällä tilastollisten menetelmien käytöstä kansanterveystutkimuksessa. Hän pohti bayesiläisen tilastotieteen mutta myös naistutkimuksen perinteen mukaisesti, kuinka tutkijan omat tiedot ja mielipiteet vaikuttavat tutkimuksen suunnitteluun, aineiston hankintaan ja tulosten tulkintaan. Tilastotieteessä on perinteisten monimuuttujamenetelmien rinnalle kehitetty menetelmiä, jotka ottavat huomioon epävarmuustekijöitä ja siten tuottavat tarkempia estimaatteja.

Aamuistunnossa näytetyn WHO:n uuden Health 2020 -strategiaa esittelevän mainosfilmin jälkeen WHO:n johtaja Hans Kluge esitteli strategian osat: terveyden tasa-arvo, terveyden hallinto, ehkäisevän terveydenhuollon talous ja kansanterveys. Hans Kluge korosti, että kansanterveydellä on aiempaa keskeisempi osa strategiassa, sillä kansanterveyden toimille tehdään eurooppalainen toimintasuunnitelma ja toiminnassa keskitytään kymmeneen keskeiseen kansanterveyden toimeen kaikissa yli 50:ssä WHO:n Euroopan alue-toimiston jäsenmaassa.

Toisen kokouspäivän päätti terveyttä ja aktiivista vanhenemista koskeva istunto. ASPHER:n puheenjohtaja Helmut Brand kertoi, miten kansanterveyden opinahjat voivat edistää ikääntyneiden terveyttä tieteen tekijöiden ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksella ja koko elämän jatkuvalla oppimisella. Myös tutkimusta pidettiin tärkeänä, mutta kuinka koordinoita tutkimusta eri laitosten kanssa, erityisesti vapaata akateemista tutkimusta tai miten keskittyä ”tarpeelliseen” tutkimukseen, kuten esityksessä suositeltiin. Hel-

pommin sanottu kuin tehty!

EUPHA:n puheenjohtaja Walter Ricciardi jatkoi teemaa kansanterveystutkimuksen osalta. Hänen mielestään Eurooppa on epäonnistunut moninkertaisesti: terveydenhuollosta ei saada irti läheskään parhaita mahdollista hyötyä, terveyspalveluiden turvallisuutta ja laatua on parannettava, terveyserot vain kasvavat, eikä ehkäistävässä olevia terveysongelmia onnistuta ehkäisemään. Miten sitten vastata näihin ongelmiin, kun terveyteen investoidaan vähemmän budjetileikkausten jälkeen ja päätöksenteko on karannut kansalliselta tasolta muihin sfääreihin? Walter Ricciardin vastaukset olivat verkostoitunut yhteistyö hierarkkisen päätöksentönsijaan, pyrkimys paremman terveyden luomiseen, terveyden hallinnon parantaminen, strategisten tavoitteiden määrittäminen, tietämyksen saaminen nopeammin käytäntöön ja eri osapuolien ottaminen mukaan kansanterveystyöhön. Ydinasioita ovat krooniset sairaudet, mielenterveys, ehkäisevä terveydenhuolto ja potilaskeskeinen hoito.

Istunnon päätti amerikkalainen Robert Romasco maailman suurimmasta 37 miljoonan jäsenen vapaaehtoisjärjestöstä AARP:stä (American Association of Retarded Persons). Heillä tärkeitä teemoja ovat sosiaaliturvan yksityistäminen ja terveydenhuollon huono kattavuus järjestelmän kalleudesta huolimatta. Mielenkiintoinen arvio oli, että koskaan eläneistä yli 65-vuotiaista kaksi kolmesta on elossa nykyisin. Tämä korostaa ikääntyneiden määrän kasvun ainutkertaisuutta – ja myös heidän poliittista vaikutusvaltaansa tulevissa vaaleissa.

Viimeisen kokouspäivän aamu käsitteli terveyttä, työtä ja seksiä – tässä järjestyksessä. Professori Kristina Alexandersson Ruotsista puhui työstä. Terveyden voi nähdä tilana, prosessina, tavoitteena, aktiviteetti-

na ja resurssina, mutta myös vasta-kohtina, jatkumona tai eri ulottuvuuksina. Koska Alexanderson on sairauspoissaoloja koskevan tutkimuksen johtavia asiantuntijoita, pohti hän sairauspoissaolojen suhdetta terveyteen ja sairauteen. Yksi johtopäätös oli, että sairauspoissaolot aiheuttavat yhtä paljon kustannuksia kuin terveydenhuolto, mutta sitä koskevaa tutkimusta on vähän. Sairauspoissaolojen määrittäminen ei yleensä perustu tutkimusnäytöön. Ihmisten työkykyä arvioitaessa keskitytään usein asteittaisen työkyvyttömyyden määrittämiseen eikä niinkään määrätellään ihmisen voimavaroja ja resursseja ja niiden mukaisia sopivia työtehtäviä. Työterveyshuollossa usein keskitytään yksilön muuttamiseen eikä työn muuttamiseen.

Roger Ingham Southamptonin yliopistosta puhui seksin yksityisyydestä. Hänen mukaan seksuaaliterveyttä ajatellaan yleensä tautilähtöisesti ja teknisesti ja tutkimuksissa seksin terveyshyödyt jätetään vähemmälle huomiolle. Oikeuksien ja positiivisten vaikutusten sijaan puhutaan kielteisistä seurauksista ja monesti päädytään moralisointiin, syyllisyyteen ja häpeään. Kuitenkin nuorten terve seksuaalisuus ja siitä nauttiminen näyttäisi olevan yhteydessä varhaiseen ja avoimeen keskusteluun seksistä vanhempien kanssa, oman kehon hyväksymiseen, sukupuolten tasa-arvoon ja seksuaalisten tilanteiden hyvään hallitsemiseen. Maissa, joissa seksuaalikasvatusta on koulussa, on teiniraskauksien ilmaantuvuus alhaisinta. Perheissä ristiriitaa aiheuttaa kuitenkin käsitys, että seksistä

tai kehon kehityksestä puhuminen uhkaa lapsuuden viattomuutta.

EURO-URHIS tutkimuksessa (2009–2012) selvitettiin eurooppalaisten kaupunkilaisten terveyttä, sillä kaksi kolmesta eurooppalaisista asuu kaupungeissa. Analyysi keskittyi Länsi- ja Itä-Euroopan kaupunkilaisten terveyden vertailuun. Idässä elinajanodote oli alempi kuin lännessä. Idän kaupunkilaiset olivat terveempiä kuin maaseudulla asuvat, kun taas Länsi-Euroopassa asia oli päinvastoin. Brittien johtamassa HAPIEE-tutkimuksessa (Health, alcohol and psychosocial factors in Eastern Europe) tutkittiin 49–69-vuotiaiden puolalaisten (Krakova), entisten tšekkoslovakialaisten (7 kaupunkia), liettualaisten (Kaunas) ja venäläisten (Novosibirsk) kaupunkiasujien terveyttä ja kuolleisuutta vuosina 2002–2012. Venäläisten korkein kuolleisuus ei ollut yhteydessä lapsuuden kodin varustetasolla mitattuihin elinoloihin, vaan omaan koulutukseen ja nykyisiin elinoloihin. Alkoholin käyttö ja sosioekonominen asema aikuisena selittivät lähes puolet heidän kuolleisuudestaan. Itäeurooppalaisten tutkittavien kognitiiviset kyvyt vaihtelevat sosiaalisen taustan mukaan niin kuin lännessäkin. Heikentyneet kognitiiviset kyvyt olivat yhteydessä omaan koulutukseen ja nykyisiin materiaalsiin elinoloihin.

Sosiaalilääketieteen yhdistys ry on yksi EUPHA:n jäsenjärjestöistä, ja jäsenjärjestöille suunnattu hallintoelimen kokous (Governing Board) järjestettiin perinteisesti torstai-aamuna ennen varsinaisen kokouksen alkua. Kokouksessa valittiin

EUPHA:lle uusi presidentti, joka on vuoden 2013 alusta Professori Martin McKee Britanniasta. Myös ASPER, Euroopan kansanterveyskonferenssin toinen järjestäjätaho valitsi uuden presidentin Professori Helmut Brandin seuraajaksi ja ASPERia johtaa seuraavat kolme vuotta Professori Vesna Bjegović - Mikanović Serbiasta. Seuraava Euroopan kansanterveyskokous järjestetään 13–16.11.2013 Brysselissä teemalla Euroopan terveys: olemmeko siellä jo – Oppia menneisyydestä, tulevaisuutta rakentamassa. Abstraktien jättöaika on tutusti vapunpäivänä. Lisätietoja kokouksesta saa EUPHA:n kotisivuilta: [www.eupha.org](http://www.eupha.org).

**HANNAMARIA KUUSIO**

*Tutkija*

*THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

**MAILI MALIN**

*Erikoistutkija*

*THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

**SUVI NIPULI**

*Tutkimusassistentti*

*THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

**TEIJA NUUTINEN**

*Tohtorikoulutettava*

*Folkhälsanin tutkimuskeskus*

**MIKA GISSLER**

*Tutkimusprofessori*

*THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

*NHV Pohjoismainen*

*kansanterveystieteen*

*korkeakoulu*