

# Pohjoismaista sosiaalilääke- tiedettä Helsingissä

18th Nordic Conference on  
Public Health And Social  
Medicine,  
Helsinki, 10.–11.10.2007

Lokakuun puolivälissä pohjoismaalaiset ja lukuisista muista maista saapuneet sosiaalilääketieteilijät kokoontuivat Helsingissä Finlandia-taloon. Pohjoismaalainen sosiaalilääketieteen ja kansanterveystieteen 18. kokous järjestettiin Euroopan kansanterveystutkijoiden vuosittaisen kokouksen (EUPHAN) esikokouksena. Pohjoismaiseen kokoukseen osallistui liki 200 sosiaalilääketieteilijää yhteensä 21 eri maasta. Suurin osa Pohjoismaista, mutta kaukaisimmat tulivat Kiinasta, Kazakstanista ja Yhdysvalloista. Helsingin ilmasto näytti osanottajille vaihtelevaisuutensa. Yhtenä päivänä lämpimän kaunis ruskan värittävä Helsinki houkutteli osanottajat kävelemään Töölönlahden ympäristöön ja seuraavan päivän vaakatasossa roiskuva räntäsade kiidatti osanottajat Finlandia-talon lämpöön. Järjestäjien osanottajille järjestämä sauvakävely oli onnistunut ajatus ja se antoi suomalaisista kuvan sitkeästä, jolle hieman hullunhassustakin kansasta.

Ensimmäisen päivän yleisesitelmät tarkastelivat sitä, miten pohjoismaiset hyvinvointivaltiot ovat tukenet kansan terveyttä eri ikävaiheissa. Ensimmäisenä esitelmöi

professori Olle Lundberg (Center of Health Equity Studies, Karolinska Institutet ja Tukholman yliopisto). WHO käynnisti vuonna 2005 laajan Sir Michael Marmorin johtaman ohjelman terveyden sosiaalisista määrittäjistä ([http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)). Lundberg on siihen kytkeytyvän pohjoismaisen NEWS (The Nordic Experience – welfare states and public health) -hankkeen johtaja. NEWSin tehtävänä on tarkastella, miten Pohjoismaat ovat hoitaneet sosiaali- ja kansanterveyspolitiikkaansa ja erityisesti sitä, ovatko hyvinvointivaltiot kohentaneet kansan terveyttä ja kaventaneet sosiaaliryhmien välisiä terveyseroja ja onko pohjoismaisilla hyvinvointivaltioilla annettavaa muille maille terveyserojen kaventamisyrittämissään. Esitelmässään Lundberg tarkasteli, miten Pohjoismaat ovat näissä tehtävissään selviytyneet. Pohjoismaalaiset ovat elinajanodotteella mitattuna hyvin tervettä kansaa. Suomi kulki aluksi hitaammin mukana, mutta on nyt tälläkin mittarilla osa Pohjoismaita. Tanska on sitä vastoin jäämässä muista jälkeen. Tanskalaisten elinajanodotteen kasvaminen on selvästi hidastunut johtuen ilmeisesti paljolti tanskalaisten elintavoista, erityisesti tupakoinnista. Ruotsissa sai paljon julkisuutta NEWS-hankkeen tulos, että antelias perhepolitiikka tuottaa alhaisen imeväiskuolleisuuden. Kansainvälisessä vertailussa Norja ja Ruotsi ovat perhepolitiikassa muita maita ”anteliaampia”, Suomi kolmantena. Näissä maissa imeväiskuolleisuus onkin hyvin alhaista. Mutta näin on myös Japanissa, jossa perhepoliittinen anteliaisuus on vain puolet pohjoismaisesta tasosta. Varsin anteliaassa Tanskassa imeväiskuolleisuus on

vastaavasti suhteellisen korkea. CHES ja WHO:n terveysero-ohjelma oli noina lokakuun päivinä vahvasti esillä, joidenkin osanottajien mielestä liiaksikin. Pohjoismaista kokousta seuraavassa EUPHAN kokouksessa yhden yleisesitelmän piti CHESin johtaja, professori Denny Vågerö. Hänen näkökulmansa oli kuitenkin pohjoismaita laajempi, hän tarkasteli globaalia terveyden eriarvoisuutta.

Vastanimitetty epidemiologian professori Anne-Marie Nybo Andersen (Syddanske universitet, Tanska, aiemmin hän työskenteli Tanskan Kansanterveyslaitoksella) tarkasteli pohjoismaiden lasten terveyttä, joka on kansainvälisessä vertailussa poikkeuksellisen hyvä. Tämä selittyy elintason lisäksi paljolti hyvinvointivaltioiden toimilla, universaalilla sosiaali- ja terveysturvalla. Hedelmällisyys vaihtelee Pohjoismaissa 1.77 (Ruotsi) ja 2.05 (Islanti) välillä, Suomessa hedelmällisyysluku on 1.80. Länsimaissa nämä ovat korkeita lukuja, Itä- ja Etelä-Euroopan maissa luvut ovat niinkin alhaisia kuin 1.27–1.35, Ranskassa 1.94. Nybo Andersen tulkitsi vanhempainvapaiden, päivähoitojärjestelmän ja joustavien työaikojen tukevan hedelmällisyyttä. Naisten työhön osallistuminen ei ole vähentänyt hedelmällisyyttä, pikemminkin päinvastoin. Lopuksi Nybo Andersen esitteli tuoreita tutkimustuloksia pohjoismaisesta NORCHASE-hankkeesta, jossa hyödynnetään neljän Pohjoismaan syntymärekistereitä. Suomesta hankkeen vastuuhenkilönä on dosentti Mika Gissler Stakesista. Lasten terveys vaihtelee Pohjoismaiden välillä ja sisällä. Tanskalaisten lasten terveys on heikoin ja jokaisessa maassa on edelleen äidin koulutuksen mukai-

sia eroja lasten terveydessä, vaikkakin on muistettava, että lasten terveyden taso on korkea. Odotusten vastaisesti vanhempien elintavat (tupakointi yms.) eivät selittäneet kuin pienen osan koulutuseroista tanskalaisten lasten terveydessä. Nybo Andersen tulkitsti, että erojen taustalla vaikuttavat muiden muassa edelleen äidin varhaisemman elämänkaaren moninaiset tekijät, joita raskauden aikana kohentunut terveyskäyttäytyminen ei korjaa. Tulokset korostavat erityisesti vähän koulutettujen tyttöjen ja nuorten naisten terveydentilan ja terveyskäyttäytymisen parantamista, koska kehnon terveyden vaikutukset näkyvät seuraavassa sukupolvessa.

Sosiaaligerontologian professori Marja Vaaraman (Lapin yliopisto) esitys käsitteli elämänkaaren toista päätä eli vanhuutta. Hän tarkasteli pohjoismaisen mallin periaatteiden toteutumista vanhustenhuoltoon käytettyjen menojen ja palveluiden kattavuuden sekä iäkkäiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmista. Vaaraman mukaan ikääntyneiden köyhyys on Pohjoismaissa harvinaista, mutta köyhistä yli 65-vuotiaista suurempi osa on yksinasuvia kuin yhdessä jonkun kanssa asuvia. Julkinen sektori on yleensä rahoittanut ikääntyneiden palveluja, mutta palveluja tuottaa yhä enemmän kolmas sektori. Iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvat sosiaalimenojen osuudet ovat pysyneet melko samoina kaikissa muissa Pohjoismaissa paitsi Suomessa, jossa nämä osuudet ovat muita Pohjoismaita pienemmät. Kaikissa Pohjoismassa keskustellaan siitä, että iäkkäiden palvelut kykenevät entistä vähemmän vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja että niiden saannille on entistä tiukempia kriteerejä. Näiden pulmien lisäksi on Vaaraman mukaan näkyvissä iäkkäiden institutionaalista kaltoinkohtelua.

Seurauksena näistä kehityskuluista on, että omaisille on siirtynyt yhä enemmän vastuuta iäkkäiden hoidosta. Monista vanhuspolitiikan pulmista huolimatta Pohjoismaissa elävät iäkkäät ihmiset arvioivat elämänlaatunsa muita eurooppalaisia ikätovereitaan paremmaksi 1990-luvulla toteutetun kyselytutkimuksen mukaan. Vaarama totesi, että vaikka hyvinvointivaltio ja sen perusteet ovatkin Pohjoismaissa säilyneet, on näkyvissä jako Tanska–Norja vs. Suomi–Ruotsi, joista jälkimmäinen pari toteuttaa ensimmäistä paria kitsaammin hyvinvointivaltion periaatteita iäkkäiden hoidossa.

Toisen päivän pääpuhujista Ilpo Helén puhui otsikolla ”Uusi kansanterveys, hallinta ja terveyskansalaisuus”. Hän pohti sitä, onko kustannus-vaikuttavuudesta tulossa terveydenhuollon eetos ja mikä tähän on johtanut. Terveyden poliittisen taloustieteen metamorfooseiksi hän nimitti yksityistämisen, ulkoisen arvioinnin ja terveyden ja lääketieteen personoinnin. Seurauksina yksityistämisen muodonmuutoksista on hänen mukaansa terveyteen ja sairauteen liittyvien toimien tuoteistaminen, joka ilmenee esimerkiksi yksityisissä terveysvakuutuksissa. Arvioinnin muodonmuutoksesta ja lisääntymisestä taas on seurannut muun muassa byrokratisoitumista ja päättämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleenorganisointia. Terveyden ja lääketieteen personoinnin voimistumisen hän katsoo olevan taustalla siinä muutoksessa, jonka mukainen ”terveys kansalaisen oikeutena” -ajattelu on saanut rinnalleen yhä voimistuvan ajatuksen terveydestä yksilön henkilökohtaisena vastuuna. Helénin mukaan nämä metamorfoosit ovat yhdessä suunnanneet ajattelua ja toimintaa hoidosta ja parantamisesta itse elämän vahvistamiseen, muokkaamiseen ja lisäämiseen

sekä samalla edesauttaneet potilaiden muuttumista asiakkaisiksi ja kulluttajiksi.

Päivien aikana kokoontui useita työryhmiä, jossa tarkasteltiin muun muassa terveyspolitiikkaa ja terveydenhuoltotutkimusta, lisääntymisterveyttä, lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä, kroonisia tauteja, terveyden eriarvoisuutta, työterveyttä, terveyskäyttäytymistä ja terveyden edistämistä. Lisäksi kokouksessa oli laaja posterinäyttely.

Jos pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden yhtenäisyys onkin murenemassa, on ilmeistä, että näistä maista tulevilla kansanterveyskuntatieteilijöillä on edelleen paljon annettavaa toisilleen. Tämänkertaisenkin kokous osoitti, että heillä on myös paljon annettavaa Pohjoismaiden kansanterveys- ja yhteiskuntapolitiikalle. Nyt pidetty kokous onnistui erittäin hyvin, josta kiitos järjestäjille. Työryhmien ohjelma oli monipuolinen ja tieteellisesti korkealaatuinen. Pohjoismaiden kokous jäi tosin tällä kertaa jonkin verran sitä seuranneen suuremman Euroopan kansanterveystutkijoiden kokouksen varjoon. Koska molempien kokousten isännöisyys siirtyy maasta toiseen ja eurooppalaista kokousta järjestävät muutkin kuin Pohjoismaat, on tällainen yhteensattuma melko harvinaisen. Tänä vuonna oli epäilemättä tarkoituksenmukaista yhdistää kyseiset tapahtumat ja lukuivat pohjoismaisen kokouksen osallistujat siirtyivät saumattomasti eurooppalaisen kokouksen vieraksi ja loivat siten itselleen antoisan kokonaisuuden. On erittäin toivottavaa, että pohjoismaisia kokouksia jatkossa järjestetään entiseen tapaan. Niihin riittää varmasti edelleen kävijöitä.

OSSI RAHKONEN  
PÄIVI TOPO  
SAKARI SUOMINEN