

# Terveydenhuoltojärjestelmää vahvistamassa – 15. Euroopan kansanterveyskonferenssi Berliinissä 9.–12.11.2022

Järjestyksessään 15. Euroopan kansanterveyskonferenssi järjestettiin kahden vuoden etäkonferenssien jälkeen jälleen paikan päällä, tällä kertaa Saksassa, Berliinissä. Samalla juhlittiin The European Public Health Association (EUPHA) -yhdistyksen 30-vuotista taipaletta. Korona-ajan jälkeinen innokkuus kokoontua yhteen kansanterveysalan ammattilaisten ja tutkijoiden kesken näkyi ennätyksellisenä osallistujamääränä: konferenssi kokosi yhteensä 2500 osallistujaa yli 80 maasta. Konferenssin teemana oli “Strengthening health systems: improving population health and being prepared for the unexpected”. Teema haastoi osallistujia pohtimaan, mitä voimme oppia erityisesti Covid-19-pandemian esiin tuomista heikkouksista ja vahvuuksista terveydenhuoltojärjestelmissämme, ja miten voimme parhaalla mahdollisella tavalla ennakoita tulevia vastaavia haasteita ja kriisitilanteita. Konferenssin puheenjohtaja, professori Reinhard Busse, mainitsi avajaisseremoniassa, että konferenssin teemaa suunniteltaessa ei vielä ollut tiedossa tulevat maailmanlaajuiset kriisit aina Covid-19-pandemiasta Ukrainan sotaan ja energiakriisiin, ja niiden vaikutuksista eurooppalaisten terveyteen. Täten konferenssin teema osoittautui jopa osuvammaksi kuin alun perin osattiin odottaa. Tulevaisuuden terveydenhuoltojärjestelmien tuleekin yhä huolellisemmin varautua globaaleihin kriiseihin, joiden syntymistä ilmastonmuutos yhtenä suurimpana tekijänä on edesauttamassa.

Konferenssia varten luodussa Berliinin julistuksessa (1) heijastuu tulevaisuuden epävarmuuksiin varautuminen. Julistuksessa listataan toimenpiteitä, jotka kehottavat eurooppalaisia johtajia rakentamaan rohkeammin terveydenhuoltojärjestelmää, jossa huomioidaan laajasti terveyteen vaikuttavia tekijöitä aina biologisista tekijöistä sosiaalisiin, kaupallisiin ja poliittisiin teki-

jöihin. Avaintekijöinä mainitaan terveydenhuollon tasa-arvoisuuden vahvistaminen, terveydenhuollon henkilöstöön ja heidän koulutukseensa panostaminen, tiedeperusteinen johtaminen, uusien innovaatioiden hyödyntäminen sekä laaja-alainen verkostoituminen. Näiden kokonaisuusien ympärille rakentui myös konferenssin ohjelma, joka koostui muun muassa esikonferenssista, kaikki osallistujat kokoavista täysistunnoista (“plenary sessions”), rinnakkaisessioista, työpajoista, posteriesityksistä ja verkostoitumistapahtumista. Kokonaisuudet oli jaettu edelleen 16 alakokonaisuuteen, joissa kussakin keskityttiin aina yhteen kansanterveyden aihealueeseen, kuten ruokaan ja ravitsemukseen tai ympäristöterveyteen. Seuraavaksi käymme läpi konferenssin antia pääasiassa täysistuntojen kautta sekä tuomme esille muutamia ajatuksiamme esikonferenssista ja omista esityksistämme.

## TÄYSISTUNNOT

Konferenssissa järjestettiin avajaisseremonian lisäksi viisi täysistuntoa, jotka kokosivat yhteen kaikki konferenssiosallistujat. Avajaisseremonia keskittyi konferenssiteeman alustukseen. Konferenssin puheenjohtaja, professori Reinhard Busse, taustoitti avauspuheenvuorossaan terveydenhuoltojärjestelmien määritelmää, rakenteita ja tehtäviä. Busse muistutti terveydenhuoltojärjestelmien ydintehtävän olevan yksilöiden ja väestön terveyden edistäminen. Puheenvuorossa korostui terveydenhuollon välttämätön yhteistyö muiden sektorien kanssa, jotta terveyttä määrittäviin sosiaalisiin, ympäristö- ja taloudellisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa. Samaan aikaan Busse toi kuitenkin esille, että Covid-19-pandemia osoitti terveydenhuollolla itsessään olevan merkittävä rooli koronapandemian kaltaisten kriisien ratkaisemisessa. Avajaisseremonian toinen puhuja, epi-

demiologi ja WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligencen johtaja Chikwe Ihekweazu, korosti kattavan terveystietojen keräämisen ja hyödyntämisen tärkeyttä väestön terveyden edistämiseksi. Ihekweazu totesi, että dataa (esim. kliinistä, genomi- ja selviytymisdataa) tulisi jakaa avoimemmin ja aktiivisemmin eri maiden välillä, sillä tähän on olemassa jo hyviä teknisiä valmiuksia ja käytänteitä muilla sektoreilla. Suurimpana haasteena Ihekweazu esitti sen, miten onnistumme työskentelemään ja ajattelemaan yhdessä.

Toinen istunto käsitteli terveydenhuollon taloudellista eriarvoisuutta. Istunnon panelisteina toimivat Sarah Thomson, Kaisa Immonen, Reinhard Busse ja Tamás Evetovits. Erityisesti keskustelussa tuotiin esille niitä aukkoja terveydenhuoltojärjestelmissä, jotka aiheuttavat sen, että kaikilla ihmisillä ei ole mahdollisuutta käyttää yhdenvertaisesti terveydenhuollon palveluja (esim. lääkkeitä, laadukasta hoitoa ja ennaltaehkäiseviä palveluja). Päivitetyn WHO:n tutkimuksen ”Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe” mukaan jopa 1–19 % Euroopan kotitalouksista ei kykene maksamaan lääkkeitä ilman taloudellisia vaikeuksia. Terveyspalvelujen käyttömaksut ja lääkemaksut lisäävät siten terveyden eriarvoisuutta ja pahimmillaan jopa taloudellista ahdinkoa osassa väestöryhmistä (esim. pienituloisten ja monisairaiden joukossa). Panelistit peräänkuuluttivat poliittista tahtoa ja näyttöön perustuvia toimenpiteitä, kuten terveystietojen uudelleenmuotoilua, jotta kenenkään ei tarvitsisi köyhtyä sairauksien takia.

Kolmannessa ja avajaispäivän viimeisessä istunnossa puhujat, Fulvia Raffaelli, Petronille Bogaert, Irene Schlünder, Axelle Menu-Branthomme ja Kaisa Immonen, käsitelivät kukin vuorollaan European Health Data Spacen (EHDS) hyötyjä ja mahdollisuuksia. EHDS:n tavoitteena on saada kansanterveyttä koskevat datat paremmin tutkijoiden ja päättäjien saataville sekä edistää digitaalisten palveluiden käytettävyyttä myös kansalaisten keskuudessa. EHDS:n keskeisenä haasteina on vielä saada lukuisat terveystietolähteet ”keskusteltäviin” keskenään sujuvasti, jotta niiden käytettävyys olisi mahdollisimman sujuvaa.

Toisen konferenssipäivän täysistunnot käsitelivät terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä ja terveyden edistämistä. Neljännen täysistunnon

panelistit, Reinhard Busse, Kenneth Grech, Irene Papanicolas ja Marina Karanikolos, ottivat kantaa puheenvuoroissaan siihen, mitä ja miten terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä tulisi mitata ja miten tuloksista tulisi viestiä poliittisille päättäjille. Mitattavista ominaisuuksista mainittiin muun muassa terveydenhuollon palveluiden saatavuus, kattavuus, laatu ja turvallisuus. Covid-19-pandemian myötä kiinnostus terveydenhuollon resilienssin mittaamista kohtaan on noussut, ja jatkossa mittareihin tulisi sisällyttää lisäksi yhä vahvemmin terveydenhuollon ilmastokestävyys. Suorituskyvyn mittaamisen keskeisenä haasteena on kuitenkin mittareiden vaihtelu ajassa ja järjestelmien välillä sekä niiden kontekstispesifisyys. Pitkän aikavälin muutosten havainnollistaminen olisi kuitenkin tärkeää, kun halutaan viestiä päättäjille tahoille terveydenhuollon tilasta ja tuoda tutkittua tietoa osaksi päätöksentekoa.

Viidennessä täysistunnossa Rüdiger Krech, Susan Michie, Jan de Maeseneer, Jet Bussemaker ja Cristiano Figueredo jakoivat näkemyksiään terveyden edistämiseksi, erityisesti väestöryhmä- ja väestötasolla. Jotta väestöryhmien terveyskäyttäytymistä voidaan edistää, täytyy tuntee hyvin ne sosiaaliset ja kulttuuriset kontekstit, joissa yksilöt elävät. Moniammatillisuus, palvelujen integroituminen sekä yhteisölähtöinen palvelutarjonta edistävät eri väestöryhmien terveyttä kattavammin kuin yksilöllinen terveysneuvonta. Lisäksi pitkän tähtäimen tavoitteiden asettaminen, terveyden edistämiseen panostaminen perusterveydenhuollossa sekä ajatus terveydestä kaikissa politiikoissa (”health in all policies”) nostettiin vaikuttaviksi terveyden edistämisen toimenpiteiksi.

Konferenssin viimeisen täysistunnon puheenvuoroissa korostui avajaisseremonian tapaan laaja-alainen ja terveydenhuoltosektorin ulkopuolelle ulottuvan yhteistyön merkitys, tällä kertaa terveydenhuollon henkilöstön kehittämisen näkökulmasta. Puhujina toimivat Natasha Azzopardi Muscat, George Valiotis, Fatai Ogunlayi ja Anett Ruszanov. Terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen ja hyvinvointiin panostaminen on ensisijaista nykyisessä tilanteessa, jossa terveydenhuollon kantokyky on koetuksella väestön ikääntymisestä ja jatkuvasta resurssien puutteesta johtuen. Tähän tarvitaan lisääntyvässä määrin

eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä tiedon ja osaamisen jakamista. Erityisesti nuorille terveydenhuollon ammattilaisille tulisi luoda uranäkymiä, joissa yhdistyvät merkityksellisyys, tavoitteellisuus sekä terveyttä tukeva ja tasapainoinen työelämä.

## ESIKONFERENSSI

Päivä ennen konferenssin virallista avausta EUPHAN alajaostot järjestivät useita esikonferensseja, joihin allekirjoittaneista osallistui Pi. Useista tarjolla olevista vaihtoehdoista valikoitui tällä kertaa EUPHAN sosiaaliturva, työ ja terveys -alajaoston (“EUPHA Social security, work and health section”) järjestämä tilastoanalyysiin keskittyvä sessio “Longitudinal studies on social security, work and health – defining measurements, statistical analyses and ethical issues”. Päivän aikana kuultiin esityksiä muun muassa pitkäaikaistutkimuksissa käytettävistä tilastotieteellisistä menetelmistä ja kaksostutkimuksen tarjoamista mahdollisuuksista. Esitysten lomaan oli järjestetty aikaa myös ryhmäkeskusteluille, joissa syvennyttiin muun muassa trajektorianalyysiin sekä siihen, mikä merkitys kulttuurisilla tekijöillä on kyselyiden ja mittareiden laatimisessa ja käytössä. Kyseisessä esikonferenssisessiossa olivat vahvasti edustettuina pohjoismaiset ja hollantilaiset kollegat, mutta myös muutamia työterveydestä ja sosiaaliturvasta kiinnostuneita kollegoita Aasiasta ja Lähi-Idästä osallistui ilahduttavasti keskusteluun mukaan.

## KIRJOITTAJIEN OMAT ESITYKSET

Pääsimme esittelemään omia tutkimuksiamme toisen konferenssipäivän työterveyteen ja sairauspoissaoloihin keskittyvässä rinnakkaisessiossa, joka koostui lyhyistä viiden minuutin suullisista esityksistä. Molempien tutkimukset perustuivat Helsinki Health Study -kohorttitutkimukseen nuorista ja keski-ikäisistä työntekijöistä (2). Pi avasi session esittelemällä arikkeliintivistelmänsä “Pain and mental health - separate and joint associations with sickness absence among young employees” (3). Jatta jatkoi heti Pin esityksen perään aiheenaan “Clustering of unhealthy behaviours

and subsequent sickness absence among Finnish municipal employees” (4). Session muissa esityksissä käsiteltiin laajasti työkykyyn ja -terveyteen liittyviä tutkimuksia. Kine Strømstad Norjan Stavangerin yliopistosta esitteli muun muassa kiinnostavan kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa tutkittiin työhön paluun esteenä olevia tekijöitä henkilöillä, jotka ovat pitkällä sairauslomalla. Muita aiheita olivat läheisten rooli työhön paluun prosessissa sekä Covid-19-pandemian eri-arvoistavat vaikutukset työttömyyteen maahanmuuttajataustaisilla naisilla ja miehillä.

## YHTEENVETO

Tämän vuoden Euroopan kansanterveyskonferenssissa korostui erityisesti laaja-alaisen yhteistyön merkitys niin terveydenhuoltojärjestelmien sisällä kuin niiden ulkopuolellakin. Globaaleihin tulevaisuuden kansanterveyshaasteisiin vaikuttaminen edellyttää tiedon ja käytänteiden jakamista yli maa- ja kulttuurirajojen. Vaikka esimerkiksi Euroopan laajuisten aineistojen hyödyntämisessä terveydenhuoltojärjestelmien kehittämisessä tai tieteellisen tiedon välittymisessä poliittiseen päätöksentekoon riittää vielä paljon työstämistä, oli ilo huomata se intohimo, jolla kansanterveysalan ammattilaiset kokoontuivat konferenssiin pohtimaan näiden haasteiden ratkaisemista. Konferenssi aloitettiin yhteisellä hiljaisella hetkellä Ukrainan sodan muistoksi, mikä oli hieno osoitus jaetusta solidaarisuudesta. Lisäksi konferenssin järjestäjät olivat huomioineet ilmastokestävyyden konferenssitarjoiluissa sekä suosituksessaan matkustaa paikan päälle junayhteyksillä lentämisen sijasta. Ensi vuoden Euroopan kansanterveyskonferenssissa kestävyysteema tulee entistäkin vahvemmin ja monipuolisemmin esille, kun teemana on “Our Food, Our Health, Our Earth: A Sustainable Future for Humanity”. Konferenssi järjestetään Dublinissa 8.–11.11.2023.

## KIITOKSET

Kirjoittajat kiittävät lämpimästi Sosiaalilääketieteen yhdistystä matkastipendeistä, jotka mahdollistivat osallistumisen Berliinissä järjestettyyn 15. Euroopan kansanterveyskonferenssiin.

## VIITTEET

1. The Berlin statement. <https://ephconference.eu/berlin-statement-2022-502>
2. Helsinki Health Study – terveystutkimus. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/helsinki-health-study>
3. Fagerlund P, Shiri R, Suur-Uski J, Kaartinen S, Rahkonen O, Lallukka T. Pain and mental health – separate and joint associations with sickness absence among young employees: Pi Fagerlund. *Eur J Public Health* 2022;32(Suppl 3):ckac129.310.  
doi: 10.1093/eurpub/ckac129.310
4. Salmela J, Lahti J, Kanerva N, Rahkonen O, Kouvonen A, Lallukka T. Clustering of unhealthy behaviours and subsequent sickness absence among Finnish municipal employees: Jatta Salmela. *Eur J Public Health*;32(Suppl 3):ckac129.311.  
doi: 10.1093/eurpub/ckac129.311

PI FAGERLUND

*Väitöskirjatutkija  
Kansanterveystieteen osasto  
Helsingin yliopisto*

JATTA SALMELA

*Tutkijatohtori  
Kansanterveystieteen osasto  
Helsingin yliopisto*