

Põhja-Karjalast üleriikliku muutuseni

Aulikki Nissinen, Pekka Puska – Rahvatervise Instituut, Helsingi, Soome

Põhja-Karjala projekt sai 1972. aastal Soomes alguse kui riiklik katse- ja näidisprogramm kardiovaskulaarsete haiguste (KVH) vältimiseks. Töötati välja ulatuslik ühiskonnal põhinev tegevusplaan, mis haaras tervishoiuteenuseid, mitteriiklikke organisatsioone (MRO), tööstust, meediat ja riiklikku poliitikat. Analüüs näitas, et elanikkonna riskitegurid muutusid 1970ndatel Põhja-Karjalas oluliselt. Esialgse projekti (1972–1977) ajal saadud kogemusi on kasutatud ulatuslikult Soome tervishoiuprogrammides ja alates 1980ndatest on Soome eri osades saadud analoogilisi positiivseid tulemusi. Nii on suremus südamekronaartõppe aastatel 1970–1975 vähenenud Põhja-Karjalas 75% ja kogu Soomes 65%.

Põhja-Karjala projekti elluviimine

70ndate alguses oli Soomes suremus südamekronaariahaigusesse (SKH) ja ateroskleroosi eriti suur. Meeste suremus oli seal suurim maailmas. Samal ajal osalesid Soome teadlased aktiivselt rahvusvahelises uuringus, mis tõestas veenvalt, et KVH suure esinemissageduse põhjuseks on elustiiliga seotud riskitegurid nagu suitsetamine ja küllastunud rasvu sisaldava toidu rohke tarvitamine. Põhja-Karjala projekt käivitati 1972. aastal vastuseks avalikkuse murele suure KVH-suremuse pärast. Põhilisteks Soome olukorda kirjeldavateks riskiteguriteks peeti suitsetamist; vereseerumi suurt kolesteroolisisaldust, mille põhjuseks on toitumisharjumused; ja kõrget vererõhku, mis on samuti seotud dieediga, eriti soola tarvitamisega. Loogilise jätkuna alustati näidisprojektiga vajalike meetodite väljaarendamiseks ja uurimiseks, et olukorda parandada. Esmaseks uurimispiirkonnaks sai Põhja-Karjala lään, kus olukord oli kõige halvem (1).

Põhja-Karjala projekti raames töötati välja ja võeti kasutusele ulatuslik, kogu elanikkonda haarav strateegia, mille eesmärgiks oli vähendada suitsetamist ja muuta toitumisharjumusi, et alandada vere kolesteroolisisaldust ja vererõhku. Selgesti võis näha, kuidas toitumisharjumused olid juurdunud ühiskonda seoses selle kultuurilise, põllumajandusliku ja majandusliku eripäraga. Seetõttu suunati tegevus kogu elanikkonnale, mitte ainult riskirühma inimestele ja võeti kasutusele erinevaid meetmeid alates meedia- ja ühiskondlike organi-

satsioonide kampaaniatest kuni koostööni toiduainetetööstusega ning põllumajandusreformideni. Suitsetamisvastased meetmed võeti kasutusele ja neid hinnati Põhja-Karjalas enne, kui vastav seadus Soome parlamendis vastu võeti. Hüpertensiooniprogrammi kui projekti olulise osa eesmärgiks oli inimeste kõrge vererõhu alandamine. Seda sooviti saavutada hüpertensiooni kontrolli parandamise kaudu esimese etapi arstiabi ümberkorraldamise teel, et tõhustada haiguse avastamist, diagnoosimist, ravi ja patsientide jälgimist (2).

Tuginedes Põhja-Karjala tulemustele ja kogemustele ning vastavatele rahvusvahelistele arengusuundadele, hakkas tegevus kogu Soomes kiirene-ma. Kolesteroolitaseme alandamiseks ja südamehaiguste vältimiseks vajalike dieedimuudatuste kohta ilmus mitmeid eksperdisoovitusi. Rahvuslik Hüpertensioonikomitee töötas välja soovitud kogu rahvast haarava hüpertensiooniravi ja tubakavastase poliitika kohta. Samal ajal alustati tervisekasvatuse ja teadlikkuse kampaaniatega. Aktiivseks muutusid mitmed mitteriiklikud organisatsioonid, nt Soome Südameliit, samuti tundis asja vastu suurt huvi meedia. 1980ndate lõpupoole anti välja mitmeid spetsiaalselt oma rahvale mõeldud juhtnööre söömisharjumuste muutmiseks, kolesterooli alandamiseks ning KVH vältimiseks. Teadlikkuse kasv viis, eriti 1980. aastate lõpuks, paljude teiste kogu rahvastikku hõlmavate programmide elluviimiseni. Kohalikud südameleiidud, terviseteenistused, teised MROd muutusid järjest aktiivsemaks (3).

Projekti on laialdaselt hinnatud ning rakenduslikult on see olnud suureks näidisprogrammiks nii Soomes kui ka rahvusvaheliselt. Projekti raames toimunud ulatuslikku olukorra hindamist on hiljem kasutatud rahvusliku krooniliste haiguste vältimise ja terviseedenduse jälgimissüsteemi loomisel.

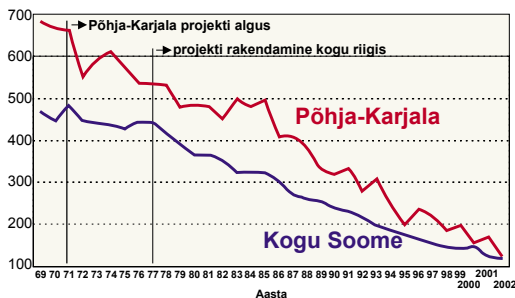
Aastatega on projekti ulatus laienenud ja eesmärgid on suurenenud, hõlmates näiteks nii peamiste mittenakkuslike haiguste igakülgset vältimist ja terviseedendust kui ka riskiga seotud elustiili vältimist lapse- ja noorukieas.

Peamised tulemused

Põhja-Karjala projekti tulemused näitavad, kuidas Põhja-Karjalas on 25aastase perioodi vältel peamiste riskitegurite osas aset leidnud suured muutused (4). Põhja-Karjala meeste seas on oluliselt vähenenud suitsetamine, samuti on märkimisväärselt muutunud nende toitumisharjumused. 1972. aastal suitsetas 52% Põhja-Karjala keskealistest meestest, 1997. aastaks oli see protsent kahanenud 31-ni. 70ndate alguses kasutati köögivilja- või taimeõlitooteid väga vähe, kuid praegu on see igapäevane. 1972. aastal vastas umbes 90% Põhja-Karjala rahvastikust, et nad kasutavad leiva peal põhiliselt võid. Tänapäeval on see protsent alla 7. Tänu toitumisharjumuste muutumisele on rahvastiku vereseerumi kolesteroolisisaldus vähenenud umbes 17%. Kõrge vererõhk on saadud kontrolli alla, samuti on tõusnud vaba aja füüsiline aktiivsus. Naiste hulgas on muutused toitumisharjumuste, kolesteroolisisalduse ja vererõhu osas olnud sarnased. Samal ajal on suitsetajate osakaal pisut kasvanud, jäädes ikkagi väikseks (vt tabel 1).

Muutused nende riskitegurite osas olid 70ndatel oluliselt suuremad Põhja-Karjalas kui mujal. Praeguseks on olukord kogu Soomes üsna sarnane. 80ndatel muudatuste ulatus Põhja-Karjalas stabiliseerus, kuid söömisarjumuste muutudes vähenes siiski märkimisväärselt vere kolesteroolisisaldus.

Aastaks 1995 oli aastane suremus südamekrooniarhaigustesse keskealiste (alla 65aastaste) meeste hulgas Põhja-Karjalas kahanenud ligikaudu 73% võrreldes programmeeritud aastatega (1967–71). See vähenemine oli eriti kiire Põhja-Karjalas 1970ndatel ja seejärel jälle pärast 1980ndate keskpaika (vt jn). Viimase kümne aasta jooksul on SKH-suremuse vähenemine Põhja-Karjalas olnud ligikaudu 8% aastas. Naiste hulgas on KVH-suremus samas suurusjärgus kui meeste hulgas.



Joonis. Suremus südamekrooniarhaigustesse kogu Soomes ja Põhja-Karjalas 35–64aastaste meeste hulgas.

Alates 80ndatest on soodsad muutused hakanud toimuma kogu Soomes. Aastaks 1995 oli aastane SKH-suremus meeste hulgas kogu Soomes vähenenud 65%. Samal ajal on vähenenud ka kopsuvähi-suremus: üle 70% Põhja-Karjalas ja ligikaudu 60% kogu Soomes (vt tabel 2).

Tabel 1. Riskitegurite muutumine Põhja-Karjalas aastatel 1972–1997 (30–59aastased)

Aasta	Mehed			Naised		
	Suitsetamine	S-kolesterool, mmol/l	Vererõhk mm Hg	Suitsetamine	S-kolesterool, mmol/l	Vererõhk mm Hg
1972	52	6,9	149/92	10	6,8	153/92
1977	44	6,5	143/89	10	6,4	141/86
1982	36	6,3	145/87	15	6,1	141/85
1987	36	6,3	144/88	16	6,0	139/83
1992	32	5,9	142/85	17	5,6	135/80
1997	31	5,7	140/88	16	5,6	133/80

Tabel 2. Suremuse muutumine Põhja-Karjalas aastatel 1970–1995 (100 000 inimese kohta 35–64aastaste meeste hulgas, vanus standarditud)

	Suremus 1970	Muutus 1970–1995, %
Kõik põhjused	1509	-49
Kardiovaskulaarsed	855	-68
Südamekroonahaigus	372	-73
Kõik vähijuhud	271	-44
Kopsuvähk	147	-71

KVH- ja vähisuremuse vähenemine on toonud kaasa üldsuremuse vähenemise umbes 45% ning keskmise eluea pikenemise ligikaudu 7 aastat meestel ja 6 aastat naistel. Seoses riskitegurite ja eluviisi soodsate muutustega on inimeste üldine tervislik seisund oluliselt paranenud. On näidatud, et suures osas saab SKH-suremuse vähenemist seletada rahvastiku peamiste riskitegurite osakaalu muutusega ning et vere kolesteroolisisalduse vähenemine on olnud selle puhul kõige olulisem (5).

Kogemused

Nagu tulemustest näha, on üldine kogemus olnud positiivne. Suurem osa planeeritud tegevusest on olnud teostatav ning seda tegevust on olnud võimalik toetada 25 aasta vältel.

See aga ei tähenda, et pole olnud probleeme. Varasematel aastatel oli ühiskondlikel meetmetel põhinev riskitegurite vältimine võõras, iseäranis kardioloogidele, kes polnud rahul sellise projekti rahastamisega. Samuti oli Põhja-Karjala 1970. aastatel sotsiaal-majanduslikult vaene piirkond, kus oli nappus meditsiiniressurssidest. Kohalik elustiil oli mitmes mõttes traditsioonidel põhinev ning muutustele vastuseisev. Peamine elatusvaldkond oli piimandus ning sealt saadud või armastatud kohalik toode. Riiklik piimatööstus tegi suuri jõupingutusi ning kulutas palju raha oma majanduslike huvide kaitsmiseks.

Mis oli siis edu võtmeks? Ilmselt olid olulised mitmed tegurid (6). 70ndate algusaastail olid kardiovaskulaarsed probleemid tõsised. Nende pärast tunti ühiselt muret ning projekti tegevus suunati neile. Teoreetiline tegevusplaan oli koostöös WHO ja teiste juhtivate ekspertidega hoolega paika pandud. See puudutas nii riskitegureid

(riskitegurite valikut, suhtlemist rahvaga) kui ka sotsiaalset ja käitumuslikku poolt (ühiskonnaga ümberkäimist, erinevatest teooriatest juhindumist).

Programmi keskmeks olid ühiskondlikud organisatsioonid: tööd tehti erinevate ühiskondlike organisatsioonide kaudu ja sellesse kaasati võimalikult palju inimesi. Et kogu tegevus oli teaduspõhiselt ette valmistatud, oli vahelesekummine paindlik, põhinedes olukorra pideval jälgimisel ja tagasiside saamisel ning kasutades ära loomulikult teel avanevaid võimalusi.

Muudatuste elluviimiseks kasutati erinevaid strateegiaid uudsetest meediaettevõtmistest ning esimese etapi arstiabi (eriti perearstide ja õdede) süstemaatilise kaasamisest kuni keskkonnamuutusteni, koostööni toiduainetetööstusega ja poliitika muudatusteni. Projekti raames tehti tihedat koostööd riiklike tervishoiustruktuuridega, nii sai tegevus sellest kasu ning aitas omakorda parandada riiklikku tervishoiupoliitikat. Pikaajaline tegevuse toetamine põhines ka tugeval juhtimisel ja sobival institutsioonil. Riiklikult koordineeris projekti Soome Rahvatervise Instituut (*Kansanterveyslaitos*, KTL), mis on seotud sotsiaal- ja tervishoiuministeriumiga. Lõpuks peaks rõhutama ka rahvusvahelise koostöö tähtsust: projekt kasutas rahvusvahelistest programmidest saadud kogemusi (eriti WHO omi) ning panustas omalt poolt neisse.

Kokkuvõte

Soome Põhja-Karjala projekti kogemused ja tulemused näitavad, et hästi planeeritud ja kindlate eesmärkidega ühiskonnapõhisel programmil võib olla väga suur mõju rahvastiku eluviisile ja riskiteguritele ning et selline muutus viib tõepoolest üsna kiiresti kardiovaskulaarsete haigusnäitajate vähene-

miseni ühiskonnas. Pealegi näitab see ühiskonnal põhineva käsitluse tugevust inimeste riskitegurite muutmisel ja annab praktilist nõu sellise muudatuse elluviimiseks.

Kogemus näitab sedagi, et laiaulatuslik riiklik näidisprojekt võib olla võimsaks vahendiks rahvusliku arengu soodsas suunamisel. Saadud kogemused on aktiivselt kaasa aidanud ulatuslikule väga edukale üleriiklikule muutusele. Südamehaigustesse suremuse vähenemine viimastel aastatel Soomes on olnud kõige kiirem maailmas ja täisealise rahvastiku üldine tervislik seisund on oluliselt paranenud.

Algselt aitas aktiivne rahvusvaheline koostöö WHO ja teiste organisatsioonidega Põhja-Karjala projekti ellu viia. Hiljem on WHO aidanud rakendada Põhja-Karjala projekti kogemusi teistes riikides. Arvukad kogu ühiskonda haaravad projektid ja riiklikud näidisprogrammid on käimas paljudes maailma riikides, iseäranis WHO programmidega seotult. Selline arengumuutus võib lõppkokkuvõttes aidata maailma erinevatel osadel hakata kontrollima mittenakkuslike haiguste epidemioloogiat ja anda teavet erinevate käsitlusviiside kasulikkuse kohta erineva kultuurilise tagapõhja oludes.

Kirjandus

1. Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, Vartiainen E. The North Karelia Project. 20 year results and experiences. Helsinki: National Public Health Institute; 1995.
2. Nissinen A, Kastarinen M, Tuomilehto J. Community control of hypertension – experiences from Finland. *J Human Hypertension* 2004;18:553–6.
3. Puska P. Successful strategies to influence national diets: the Finnish experience. *Zdrav Var* 2003;43:191–6.
4. Puska P, Vartiainen E, Tuomilehto J, Salomaa V, Nissinen A. Changes in premature deaths in Finland: successful long-term prevention of cardiovascular diseases. *WHO Bull* 1998;76:419–25.
5. Vartiainen E, Puska P, Pekkanen J, Tuomilehto J, Jousilahti P. Changes in risk factor explain changes in mortality from ischaemic heart disease in Finland. *BMJ* 1994;309:23–7.
6. Puska P. Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland. *Public Health Med* 2002;4:5–7.

Summary

From North Karelia to national action

The North Karelia Project began as a national pilot and demonstration programme for cardiovascular disease (CVD) prevention in Finland in 1972. A comprehensive community-based intervention involving health services, non-governmental organizations, industry, media and public policy was developed. The evaluation showed that the changes in risk factors among the population were in the 70' significantly greater in North

Karelia than in the original reference area. Because the experiences gained during the initial project period (1972–1977) have been actively used for the health programmes in Finland, the favourable changes have been since 80's rather parallel in all parts of Finland. Consequently coronary heart disease mortality rate between 1970–1995 has reduced by 73% in North Karelia and by 65% in all of Finland.