

Onko sosiaalilääketieteellä tulevaisuutta globalisoituvassa maailmassa?

Puheenvuoro Sosiaalilääketieteen yhdistyksen 40-vuotisseminaarissa

MERI KOIVUSALO

Sosiaalilääketieteellä voidaan hahmottaa olevan kolme globaalia ulottuvuutta. Näistä ensimmäisen muodostaa tieteellinen ja nimenomaisesti sosiaalitieteiden ja terveyden yhteyksiin liittyvän tutkimuksen edistäminen. Sosiaalilääketieteen yhdistyksellä on tässä tehtävänä ensisijaisesti terveyteen liittyvän sosiaalitieteellisen ja poikkiteollisen tutkimuksen edistäminen. Toisen ulottuvuuden muodostaa tutkimus, jonka erityisenä kohteen ovat väestön terveyteen vaikuttavat tekijät, joka siten jo lähtökohtaisesti painottaa tiettyjä tutkimuksen painoalueita ja tavoitteita. Kolmas vahvemmin sosiaalinen ja poliittinen ulottuvuus muodostuu tavoitteista osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon tiedon jakamisen, lausuntojen antamisen ja julkaisutoiminnan kautta.

GLOBALISAATIO JA TUTKIMUKSEN EDISTÄMINEN

Ensimmäistä näistä ulottuvuuksista, sosiaalitieteellisen ja poikkiteollisen tutkimuksen edistämistä, vahvistaa kansainvälinen yhteistyö ja osallistuminen kansainvälisten järjestöjen, kuten EUPHA:n, toimintaan. Globalisoituvassa maailmassa yhteistyön ja verkottumisen tulisi suuntautua myös Eurooppaa laajempaan yhteistyöhön. Sosiaalilääketieteen yhdistyksen tieteellisen toiminnan kohdentumisen ja laajuuden kannalta kansanterveystutkimus ja Eurooppalainen kansanterveys- ja terveyspalvelujärjestelmien tutkimus ovat vain osa laajempaa terveystutkimuksen kokonaisuutta. Sosiologinen, antropologinen, historian, politiikan tai oikeustieteisiin ja taloustieteisiin liittyvä tutkimus voidaan myös nähdä osana terveyteen ja etenkin terveyden sosiaaliisiin määrittäjiin liittyvää tutkimusta. Kansainvälisesti ja sosiaalilääketieteen kannalta Eurooppa ei

myöskään ole välttämättä vahvin alueellinen toimija, sillä sosiaalilääketieteen alla tutkimusta tehdään usein vahvemman pohjalla Latinalaisessa Amerikassa ja joiltain osin myös Pohjois-Amerikassa. Näissä maissa tällä tutkimuksella on myös vahvempi yhteys politiikkaan. Kehitystutkimuksen ja lähialueiden tutkimuksen piirissä tehdään usein sosiaalilääketieteen kannalta kiinnostavaa tutkimusta, vaikka tätä ei välttämättä aina ”sosiaalilääketieteellisenä tutkimuksena” pidetäkään. Sosiaalilääketieteen tutkimus voisi olla myös alue, jolla voisi olla jälleen kerran vastakaikua Pohjoismaisessa yhteistyössä, vaikka yhteinen julkaisu siirtyikin kansanterveyden alle.

Kansainvälinen ja tieteidenvälinen verkottuminen onkin yksittäisen tutkijoiden ja pienten tutkimusalueiden kannalta tärkeää ja yksi globalisaation ja globalisoituvan ja verkottuvan maailman ja tutkijayhteisön positiivisista ulottuvuuksista. Sosiaalilääketieteen kannalta globaali verkottuminen ja yhteistyö tuo uusia mahdollisuuksia ja tulevaisuudennäkymiä. Toisaalta tutkijaverkostojen ja näkökulmien kansainvälistyessä kasvavana haasteena on ylläpitää ja jatkaa kansallista, suomenkielistä foorumia ja julkaisuperinnettä yhä vahvemman englanninkielisen rinnalla.

Globalisaatiolla – talouden yhdentymisen ja ihmisten, tavaroiden ja pääomien kasvavan liikkuvuuden sekä teknologian mahdollistamalla paikallisuuden katoamisella – on kuitenkin globaalin verkottumisen tarjoamien mahdollisuuksien rinnalla, myös uhkansa tutkijayhteisön näkökulmasta. Globalisaatio kun on myös osa politiikan retoriikkaa, jolla perustellaan tutkimuksen ja tutkimuspainotusten vahvempaa valjastamista palvelemaan innovaatiopolitiikan ja tuotta-

vuuden tarpeita. Toisena uhkakuvana voidaan nostaa esille kansainvälistymiseen ja tiedon saatavuuteen liittyvät muutokset tutkimuksessa, tutkimusyhteisössä ja tutkimustyön arvioinnissa. Näistä edellinen painotus siirtää kiinnostusta pois kriittisestä, arvioivasta, yhteiskuntatieteellisestä ja politiikkaan kohdentuvasta akateemisesta tutkimuksesta ja jälkimmäinen suomenkielisistä julkaisuista sekä kansallisista tieteellisistä foorumeista kansainvälisiin.

GLOBALISAATIO JA VÄESTÖN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIEN TEKIJÖIDEN TUTKIMUS

Väestön terveyteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin kohdistuvan tutkimuksen kannalta globalisaatio on haaste paitsi tutkimukselle itselleen, myös kansalliselle ja kansainväliselle keskustelulle näistä tekijöistä. Kansainvälisellä ja globaalilla tasolla tämä näkökulma on kuitenkin saavuttanut viimeisten vuosien aikana myös pieniä, mutta merkittäviä edistysaskeleita, joista esimerkkinä voidaan mainita Maailman Terveysjärjestön WHO:n piirissä esille nostetut terveyden sosiaalisiin määrittäjiin sekä toisaalta terveydenhuoltoon ja perusterveydenhuoltoon liittyvät kysymykset. Globaalissa kentässä ja kansainvälisten toimijoiden piirissä voidaankin nähdä sosiaalilääketieteellistä tutkimusta tukevia pyrkimyksiä. Esimerkiksi terveyden sosiaalisia määrittäjiä selvittäneen komission raportti esitti varsin pitkälle meneviä johtopäätöksiä siitä, miten sosiaalisten määrittäjien suhteen tulisi toimia (WHO 2008a).

Terveyspalveluiden saatavuus, perusterveydenhuolto ja solidaarisuus ovat nousseet myös vahvemmin terveyspolitiikan agendalle niin Euroopan Unionin kuin Maailman terveysjärjestön puitteissa (Euroopan Unionin Neuvosto 2006, WHO 2008b). Sisällöllisessä keskustelussa 1990-lukuun verrattuna analyysi, aloitteet ja painotukset tukevat nyt vahvemmin sosiaalilääketieteellistä ja palvelujärjestelmän tutkimusta sekä sosiaalisiin määrittäjiin kohdentuvia painotuksia. Näiden tavoitteiden edistäminen kansainvälisellä tasolla tai kehitysmailhin kohdentuvissa toimissa on kuitenkin usein yksinkertaisempaa kuin kansallisella tasolla tai suhteessa niin kutsuttujen kovien sektoreiden, kuten teollisuus- tai kauppapolitiikan tavoitteisiin niin kansallisella, Euroopan Unionin kuin globaalilla tasolla.

ILO:n globalisaation sosiaalisia ulottuvuuksia käsittelevän maailmankomission raportti painotti, että globalisaatio alkaa kotona (ILO 2004). Globalisaation vaikutusten kannalta keskeiset

päätökset tehdään usein kansallisella tasolla. Monet niistä eivät ole niin väistämättömiä kuin minäkäläisinä ne on haluttu nähdä. Globalisaation ehkä keskeisin haaste väestön terveyteen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tutkimukselle onkin se poliittinen ja sosiaalinen kenttä, jolla globalisaatiota edistetään ja sille luodaan edellytyksiä. Poliittisessa kentässä, jossa niin terveyteen vaikuttavat tekijät kuin palvelujärjestelmäkään nähdään ensisijaisesti vapaiden yksilöiden valintojen seurauksina, terveyden sosiaalisiin määrittäjiin liittyvä tutkimus muotoutuu jo lähtökohtaisesti poliittiseksi. Poliittisessa kokonaisuudessa, jossa kansallisen politiikan keskeinen tavoite on yritysten lähtökohtien ja tavoitteiden edistämässä, eivät kansalaisten palveluiden saatavuuteen tai terveyden eriarvoisuuteen liittyvät painotukset välttämättä nouse esille tutkimuspolitiikan tavoitteiden kohdentuessa menestyvien vientituotteiden tutkimukseen ja kehitystyöhön.

Globalisaation haaste sosiaalilääketieteelliselle tutkimukselle ei ole niinkään ymmärryksen lisääminen siitä miten tupakointi, alkoholi tai eri ravitsemustekijät vaikuttavat terveyteen. Globalisaatioon liittyvänä suorana tutkimushaasteena on ennemminkin se, miten globalisaatio vaikuttaa terveyttä määrittäviin tekijöihin ja näiden jakautumiseen väestössä sekä toisaalta se liikkumavara, jonka puitteissa näihin voidaan kansallisella ja kansainvälisellä tasolla puuttua. Yksi esimerkki on kansainvälinen kauppa ja sen sääteily kansainvälisten sopimusten kautta. Alkoholipolitiikan ja vapaan kaupan yhteydet ovat jos varsin laajalti selvillä, mutta tuotteiden ja tavaroiden lisäksi myös palvelut ovat yhä useammin kaupan sopimusten piirissä. Palvelukaupan kansainvälisten sopimusten puitteissa määritetään toimintaympäristön ehdot ja liikkumavara, jonka puitteissa valtiot voivat kansallisella tasolla rajoittaa markkinatoimijoita, tukea paikallisia toimijoita ja säädellä palvelujärjestelmää. Palvelujärjestelmän tutkimuksen haasteena on siten tutkia niitä lähtökohtia ja perusteita, jotka rajaavat kansallista liikkumavaraa palvelujärjestelmän sääteilyssä ja ohjauksessa sekä myös niitä mahdollisuuksia, joita kansallisella tasolla on edelleenkin olemassa. Toinen esimerkki globaaleihin sopimuksiin liittyvistä kysymyksistä ovat immateriaalioikeudet ja patenttipolitiikka, jossa lääketieteellisuuden tavoitteet pidentää lääkkeiden monopoliasemaa markkinoilla sekä vahvistaa tätä tukevia immateriaalioikeuksia heijastuvat osaltaan terveydenhuollon ja potilaiden lääkekustannuksiin. Suomen viite-

hintajärjestelmään liittynyt vastustus sekä Yhdysvaltain väliintulo perustuiivat suurelta osin juuri näihin liittyville intresseille.

Euroopan Unioni on osa globalisoituvaa maailmaamme, sillä merkittävä osa kansallisen tason lainsäädännöstä ja toimista on määritelty Euroopan Unionin tasolla. Euroopan Unionin politiikan painotukset heijastuvat myös kansalliselle tasolle ja siihen, miten terveyttä määrittäviin tekijöihin voidaan puuttua. Sosiaalilääketieteellisen ja väestön terveyteen vaikuttavien tekijöiden tutkimuksen kannalta Euroopan Unioni ei ole vain mahdollinen rahoituksen lähde tai vertailun referenssi, vaan myös tutkimuksen kohde. Väestön terveyteen vaikuttavien tekijöiden sekä kansallisen palvelujärjestelmän kannalta merkitystä on etenkin sillä, että Euroopan Unionin tuomioistuimen tulkinnat sekä komission toimet ovat painottaneet perussopimuksen vapauksia ja näihin liittyviä velvoitteita tavalla, jota ei Suomen liittyessä Euroopan Unioniin osattu ennakoita. Euroopan Unionissa lääkepolitiikka on myös vahvemmin osa teollisuuspolitiikkaa kuin kansanterveyspolitiikkaa, ja tämä heijastuu aloitteiden ja tavoitteiden sisällöissä. Euroopan Unionissa viiteryhmiä vahva läsnäolo ja sisämarkkinoiden merkitys heijastuvat myös perinteisemmissä kansanterveys-toimissa yksilö- ja kuluttajalähtöisinä painotuksina.

SOSIAALILÄÄKETIEDE OSANA YHTEISKUNTA-POLITIIKAN TIETOPOHJAA

Sosiaalilääketieteellinen tutkimus on eri maissa profiloitunut eri tavoin suhteessa kansalliseen politiikkaan. Kansalliset yhdistykset ja toimijat valitsevat käytännössä minkälaisen arvojen, lähtökohtien ja tavoitteiden pohjalta toiminta ohjautuu. Globaali näkökulma voi tuoda tähän myös uusia vaihtoehtoja ja verkostoja.

Väestön terveyteen vaikuttavien tekijöiden analyysin ja väestön terveyden edistämisen kannalta globalisaatio pikemminkin lisää kuin vähentää tarvetta laajaan ja moniulotteiseen analyysiin terveyteen vaikuttavista tekijöistä, politiikan

liikkumavarasta sekä muuttuvasta toimintaympäristöstä. Sosiaalilääketieteelle ja sosiaalilääketieteen tutkimukselle on globalisoituvassa maailmassa tarvetta, yhteyksiä ja tukea. Toisaalta markkinavetoisen politiikan ja lähtökohtien pohjalta globalisoituvassa maailmassa sosiaalilääketieteelliselle tutkimukselle ei välttämättä ole tilausta tai tulevaisuutta. Tässä on kuitenkin kyse politiikasta, ei globalisaation väistämättömästä vaikutuksesta. Finanssikriisin jälkeisessä globalisoituneessa maailmassa haasteena on paitsi todentaa myös tarjota vastauksia ja uskaltaa tutkimuksen puitteissa analysoida ja pohtia niin paikallisia, kansallisia kuin alueellisia ja globaaleja keinoja ja mekanismeja ongelmien ratkaisemiseksi.

Globalisaatioon on liittynyt vahva talouselämän ja yrityselämän rooli osallisina ja asiantuntijoina yhä laajemmin yhteiskuntapolitiikan eri osa-alueilla. Sosiaalilääketieteen tutkimustulokset ja havainnot ovat tässä toimintaympäristössä jääneet usein kuulematta tai niitä ei ole haluttu kuunnella. Käytännön politiikassa keskeisille poliittisille tavoitteille kriittiset tutkimustulokset eivät tutkijoiden odotuksista huolimatta useinkaan johda politiikan muutokseen. On kuitenkin hyvä muistaa, että vaikka karavaani kulkee ja koirat haukkuvat, jos koirat eivät haukkuisi, emme tietäisi missä karavaani kulkee.

KIRJALLISUUS

ILO World Commission on the social dimension of globalisation. A fair globalisation: creating opportunities for all. ILO, Geneva 2004.

Euroopan Unionin Neuvosto. Neuvoston päätelmät EU:n terveysjärjestelmien yhteisistä arvoista ja periaatteista. Bryssel 5 Kesäkuu 2006. 10173/06. 9504/06 SAN 108 SOC 248 MI 118.

WHO. Commission for Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. WHO, Geneva 2008(a).

WHO. Primary health care. Now more than ever. WHO, Geneva 2008(b).

MERI KOIVUSALO

LT, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos