



Globaali terveysturvallisuus: Käsitteen moninaisuus, kiistanalaisuus ja vaihtoehtoiset lähestymistavat

Maisa Borg¹

Artikkeli pureutuu globaalin terveysturvallisuuden käsitteeseen ja sitä ympäröiviin teoretisointeihin. Mitä käsitteellä tarkoitetaan? Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet sen lisääntyneeseen käyttöön? Entä millaisia ongelmia ja vaihtoehtoisia lähestymistapoja globaalin terveysturvallisuuden käsitteeseen liittyy? Vaikka terveys ja turvallisuus ovat olleet toisiinsa kytkeytyneitä aina kansainvälisen terveysyhteistyön alusta asti, terveyden mieltäminen turvallisuuskysymyksenä on yleistynyt ja valtavirtaistunut 2000-luvulla. Lisäksi viime vuosien koronapandemia on alleviivannut entisestään terveyden ja turvallisuuden kytköksiä. Kansainvälisen politiikan tutkimuksessa globaalin terveysturvallisuuden käsitettä ja ilmiötä on tutkittu etenkin turvallistamisteorian näkökulmasta. Toisaalta terveyden kehystäminen turvallisuuskysymyksenä on myös saanut osakseen paljon kritiikkiä. Artikkelin valottaa terveysturvallisuuden käsitteen moninaisuutta ja kiistanalaisuutta. Käsitteen ja sitä ympäröivien debattien ytimessä ovat normatiiviset kysymykset yhtäältä siitä, kenen turvallisuudella ja terveydellä on eniten väliä, ja toisaalta siitä, mitä terveys ja turvallisuus laajemmin oikein merkitsevät. Miksi niitä tavoitellaan ja keille kaikille se on mahdollista?

Avainsanat: COVID-19, globaali terveys, Maailman terveysjärjestö, terveysturvallisuus, turvallistaminen

Johdanto

Tammikuussa 2020 Maailman terveysjärjestö WHO:n pääjohtaja Tedros Adhanom Ghebreyesus julisti uuden koronaviruksen (SARS-CoV-2) kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi (engl. *public health emergency of international concern*, PHEIC) (WHO 2020). Saman vuoden huhtikuussa Yhdistyneiden kansakuntien (YK) pääsihteeri António Guterres (2020) – puheessaan YK:n turvallisuusneuvostolle – totesi koronaviruspandemian olevan merkittävä uhka kansainväliselle rauhalle ja turvallisuudelle. Viime vuosien koronapandemia onkin alleviivannut terveyden ja turvallisuuden välistä suhdetta globaalilla tasolla. Toisaalta linkki terveyden ja turvallisuuden välillä ei ole uusi, vaan se kirjattu jo WHO:n perussääntöön. Vuodelta 1946 peräisin olevassa perussäännössä todetaan, että ”[k]aikkien kansojen terveys on perusedellytys rauhan ja turvallisuuden saavuttamiseksi ja se perustuu yksilöiden ja valtioiden mitä täydellisimpään yhteistoimintaan” (Maailman terveysjärjestön perussääntö 26/1948). Samoin on argumentoitu, että terveys- ja turvallisuushuolet ovat kulkeneet käsi kädessä myös aikana ennen WHO:ta, kuten 1800-luvun Euroopan kansainvälisissä sanitaatiokonferensseissa, joissa koleran leviämisen pelättiin horjuttavan kansallista turvallisuutta ja talouden kasvua (Fidler 2001, 842–843). Toisin sanoen terveys ja turvallisuus ovat olleet toisiinsa linkittyneitä aina kansainvälisen terveysyhteistyön alusta asti. Samalla tämä liitto ja terveysturvallisuuspuhe ovat lisääntyneet etenkin 2000-luvulla, jolloin termin globaali terveysturvallisuus (engl. *global health security*) käyttö kasvoi ja tavanomaistui (Abraham 2011, 806).

1 YTM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto <mais.borg@tuni.fi>

Tämä artikkeli pureutuu globaalin terveysturvallisuuden käsitteeseen ja sitä ympäröiviin teoretisointeihin kansainvälisen politiikan tutkimuksessa.² Mitä käsitteellä tarkoitetaan? Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet sen lisääntyneeseen käyttöön? Millaisia ongelmia ja kritiikkiä globaalin terveysturvallisuuteen liittyy? Entä mitä hyötyjä tai haittoja terveyden ja turvallisuuden linkittämislle nähdään? Artikkelin pyrkii avaamaan terveysturvallisuuden käsitteen moninaisuutta ja kiistanalaisuutta: ei ole yhtä terveysturvallisuuden käsitettä tai käytäntöä. Lisäksi terveyden kehystämisen turvallisuuskysymyksenä on saanut osakseen paljon kritiikkiä. Käsitteen viimeaikainen lisääntynyt käyttö onkin syytä nähdä osana laajempaa historiallista kehityskulkua, jossa terveys- ja turvallisuuskysymykset ovat olleet toisiinsa yhteydessä yhtäältä jo 1800-luvulta, kun ajatus kansan ja kansojen terveydestä kehittyi. Toisaalta 1990-luvun loppu ja 2000-luvun alku ovat alleviivanneet tätä linkkiä, jota 2020-luvun koronapandemia entisestään vahvisti. Käsitteen ja sitä ympäröivien debattien ytimessä ovat normatiiviset kysymykset siitä, kenen turvallisuudella ja terveydellä on eniten väliä, ja toisaalta siitä, mitä terveys ja turvallisuus laajemmin oikein merkitsevät. Miksi niitä tavoitellaan ja keille kaikille se on mahdollista?

Artikkeli koostuu viidestä osiosta, joista ensimmäinen käsittelee globaalin terveysturvallisuuden käsitteen taustoja: milloin globaalin terveysturvallisuuden käsitteen käyttö yleistyi, mitkä tekijät vaikuttivat käsitteen lisääntyneeseen käyttöön sekä miten globaali terveysturvallisuus suhteutuu laajempaan globaalin terveyden kenttään? Toisessa osiossa tarkastellaan terveysturvallisuuden käsitteen monia määritelmiä sekä pohditaan, millaiselle turvallisuuskäsitykselle nämä määritelmät perustuvat. Kolmanneksi artikkeli pureutuu terveyden ja turvallisuuden keskinäisvaikutukseen. Kansainvälisen politiikan tutkimuksessa globaalin terveysturvallisuuden käsitettä on tutkittu yhtäältä etenkin turvallistamisteorian näkökulmasta (engl. *securitization of health*), jossa analysoidaan painotetusti turvallisuuskehystyksen vaikutusta terveyskysymyksiin (Nunes 2014, 942). Toisaalta globaalia terveysturvallisuutta – tai terveys–turvallisuus–neksusta (McInnes 2015, 7) – on tarkasteltu myös käänteisesti pohdimalla, kuinka terveyskehitys voi osaltaan vaikuttaa turvallisuuden määritelmiin, toimijoihin ja käytäntöihin. Tässä artikkeli keskittyy etenkin Stefan Elben (2010b; 2012) teoretisointiin turvallisuuden medikalisoitumisesta (engl. *medicalisation of security*). Neljännessä osiossa artikkeli pureutuu globaalin terveysturvallisuuden käsitteen ongelmakohtiin: Millaista kritiikkiä käsite ja sitä edistävät toimijat ovat kohdanneet? Entä millaisia vaihtoehtoisia lähestymistapoja terveyden ja turvallisuuden välisten kytkösten tarkastelulle on esitetty? Viimeisessä osiossa kerrataan artikkelin tuloksia ja pohditaan globaalin terveysturvallisuuden normatiivisia ulottuvuuksia.

Globaalin terveysturvallisuuden käsitteen taustaa

Nykypäivän globaalin terveysturvallisuuden käsitteen yleistymisen paikannetaan usein 1980- ja 1990-lukujen Yhdysvaltoihin sekä kylmän sodan päättymisen myötä laajentuneeseen tur-

2 Suomenkielinen termi turvallisuus kääntyy englanniksi sekä termeiksi *security* että *safety*. Tämän artikkelin tarkastelukulma keskittyy näistä ensimmäiseen *security*-termiin ja siitä kumpuvaan kirjallisuuteen. Syvällisemmin näiden termien ja niihin linkittyvien tieteenalojen yhteyksistä, ks. van den Berg ym. (2021).

vallisuusagendaan (Roemer-Mahler & Elbe 2016, 487). Lisäksi kiihtynyt globalisaatio ja lentomatkestus – tavaroiden, eläinten ja ihmisten kasvava liikkuminen maailmanlaajuisesti – ovat luoneet taudeille ennennäkemättömän mahdollisuuden levitä (Elbe 2010b, 31–32). Näiden kehityskulkujen rinnalla lisääntyneet viime vuosikymmenien kansainvälisen mittakaavan saavuttaneet terveyskriisit kuten HIV/AIDS ja Ebola ovat myös lisänneet tietoisuutta terveysturvallisuuden painoarvosta (Kirk & McDonald 2021, 2). Tässä mielessä vuoden 2000 YK:n turvallisuusneuvoston hyväksymä päätöslauselma 1308 on erityisen merkittävä, sillä siinä HIV/AIDSin hallitsematon leviäminen sanoitettiin itsessään uhkaksi kansainvälisen rauhan ja turvallisuuden toteutumiselle (YK 2000). Samoin vuonna 2001 9/11-iskuja seuranneet perunaruttokirjeet olivat myös omiaan kasvattamaan huolta kemiallisista ja biologisista aseista, joilla on suora yhteys terveyttä uhkaaviin turvallisuushuoliin (Nunes 2018, 5). Näin ollen voidaan todeta, että aiemmassa kirjallisuudessa on havaittu monia ”ulkoisia” tekijöitä ja tapahtumia, jotka selittävät globaalin terveysturvallisuuden käsitteen kasvanutta käyttöä.

Käsitteen lisääntynyttä käyttöä on toisaalta myös selitetty terveystoimijoiden omilla intresseillä. On huomautettu, kuinka kriiseissä ryvetytyn WHO on ottanut käsitteen ”omakseen” lujittaakseen asemaansa laajemmassa globaalin terveyden kentässä (Lee 2014, 506). Tässä järjestön sihteeristön raportti *Global health security – Epidemic alert and response* (WHO 2001) sekä Maailman terveysraportti *A safer future – Global public health security in the 21st century* (WHO 2007) ovat esimerkkejä dokumentaatiosta, jossa käsitettä alettiin käyttää järjestön julkisessa viestinnässä systemaattisesti. WHO:n tapauksessa terveysturvallisuus ei ole kuitenkaan ainoastaan retoriikkaa tai raportteja vaan myös kansainväliseen lakiin kirjattuja mandaatteja kansainvälisten terveysuhkien kohtaamisesta. Vuonna 2005 päivitettyyn kansainväliseen terveys säännöstöön (*International Health Regulations, IHR*) on kirjattu WHO:n sekä sen 194 jäsenmaan vastuut kansainvälisissä terveyteen liittyvissä hätätilanteissa. Päivitetty säännöstö lisäsi WHO:n valtaa, sillä huomioitavien tautien kirjo laajeni alkuperäisestä kuudesta. Tämän lisäksi WHO pystyy nyt – säännöstön mukaisesti – saamaan tietoa terveyskriiseistä myös ei-valtiollisilta toimijoilta, minkä on nähty lisäävän valtioiden raportointipainetta. (Davies ym. 2015.) Säännöstöön kuuluu myös WHO:n pääjohtajan valta julistaa kansainvälisiä kansanterveysuhkia, kuten koronaviruksen kohdalla tehtiin tammikuussa 2020.

Maailman terveysjärjestön lisäksi myös monet muut toimijat ja kollektiivit ovat valjastaneet terveysturvallisuuden termin käyttöönsä. Yksi varhaisin esimerkki terveysturvallisuuden institutionalisoituneesta käytöstä on 2000-luvun alussa alkunsa saanut *Global Health Security Initiative* (GHSI), joka oli suora vastaus 9/11-iskuihin. GHSI on keskittynyt etenkin terrorismin uhkaan, ruoka- ja vesivarantojen turvallisuuteen sekä tartuntatauteja koskevaan tiedonjakoon. (Elbe 2010b, 4–5.) Tällä hetkellä tämän epävirallisen kansainvälisen kumppanuuden jäseniä ovat Kanada, Euroopan komissio, Ranska, Saksa, Italia, Japani, Meksiko, Yhdistyneet kansakunnat, Yhdysvallat ja WHO (GHSI 2023). Toinen terveysturvallisuuden termin omakseen ottanut kumppanuus on vuonna 2014 perustettu *Global Health Security Agenda* (GHSA), joka on tartuntatautien ennaltaehkäisemiseen, havaitsemiseen ja niihin vastaamiseen keskittyvä laaja verkosto (Katz ym. 2014, 231). GHSA:n jäseniä ovat erilaiset kansainväliset organisaatiot (ml. WHO), yritykset sekä noin 70 valtiota

(GHSA 2023). Lisäksi Yhdysvalloilla on ollut olennainen rooli verkoston alullepanijana (Katz ym. 2014, 231–232). Kolmantena vaikutusvaltaisena aloitteena mainittakoon *Global Health Security Index* (GHS Index), joka julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 2019. Indeks mittaa kansainvälisen terveysjärjestön alaisten valtioiden terveysturvallisuuden ja siihen liittyvien kapasiteettien tasoa. Indeks edistämän terveysturvallisuusnäkökulman keskiössä ovat – samoin kuin GHSA:ssa – tartuntatautien ennaltaehkäiseminen, havaitseminen ja niihin vastaaminen, minkä lisäksi se painottaa bioturvallisuuden näkökulmaa. (Ravi ym. 2020, 1, 4.) Indeksia on kuitenkin kritisoitu etenkin tavasta, jolla se pisteyttää ja järjestää valtiot ”paremmuusjärjestykseen” niiden terveysturvallisuuden mukaan (ks. Razavi ym. 2020). Etenkin bioturvallisuuden painotuksen on nähty suosivan korkean tulotason maiden politiikkaprioriteetteja ja pärjäämistä indeksissä (Ravi ym. 2020, 4).

Kansainvälisen politiikan tutkimuksessa terveyskysymyksiä on tarkasteltu etenkin turvallisuuden näkökulmasta (Nunes 2014, 941). Toisaalta on tärkeää huomata, ettei turvallisuus ole suinkaan ainoa tapa lähestyä ja kehystää terveyskysymyksiä. Esimerkiksi kehityspolitiikka ja ihmisoikeudet ovat vaihtoehtoisia lähestymistapoja terveydelle (ma., 953). Lisäksi globaali terveysturvallisuus ei kata koko globaalin terveyden kenttää – ei tutkimuksellisesti tai käytännön politiikassa. Globaalin terveyden laajemman kentän sisällä terveysturvallisuus on syytä nähdä yhtenä lähestymistapana ja diskurssina muiden joukossa, joskin vaikutusvaltaisena sellaisena. Globaali terveysturvallisuus on käsite ja joukko käytäntöjä (ks. Weir 2015, 18), jota leimaa keskittyminen tartuntatautien puhkeamiseen ja leviämiseen sekä näihin liittyvä hallinta ja interventiot. Usein tässä lähestymistavassa korostuvat myös teknologiausko ja lääketieteelliset innovaatiot, kuten täsmälääkkeiden ja rokotteiden kehitys (Roemer-Mahler 2022, 227). Tästä erinomaisena esimerkkinä toimivat ennennäkemättömän nopeasti kehitetyt ja käyttöön otetut koronarokotteet, jotka hyödynsivät uutta mRNA-teknologiaa (Long 2021, 1).

Globaalin terveyden saralla puhutaankin horisontaalisista ja vertikaalisista lähestymistavoista. Globaali terveysturvallisuus mielletään jälkimmäiseksi lähestymistavaksi, jossa korostuvat pistemäinen ja tartuntatautikohtainen ajattelu. Sen sijaan horisontaalisissa lähestymistavoissa perusterveydenhuolto ja laajempi terveysjärjestelmien vahvistaminen (engl. *health system strengthening*, HSS) saavat enemmän huomiota. (Blume 2021, 167.) Samaan tapaan Andrew Lakoff (2010, 64) erottaa kaksi globaalin terveyden regiimiä: globaalin terveysturvallisuuden sekä humanitaarisen biolääketieteen. Näistä ensimmäisessä politiikan keskiössä ovat rikkaita valtioita uhkaavat tartuntataudit ja jälkimmäisessä puolestaan köyhiä valtioita uhkaavat arkiset ja usein laiminlyödyt taudit. Toisin sanoen turvallisuuspainotteinen terveysajattelu ja globaalin terveysturvallisuuden käsitteen ”läpilyöminen” kumpuavat tietystä historiasta ja kontekstista. Lisäksi on huomionarvoista, että globaalin terveyden kentän sisällä tämä turvallisuuskeskeinen lähestymistapa edustaa hyvin spesifiä ajattelua ja toimintaa, joka mieltää olennaisimmat kansainväliset terveyskysymykset ja -uhkat melko kapeasti. Tähän problematiikkaan palataan vielä myöhemmin artikkelissa. Seuraavaksi tarkastellaan, miten terveys–turvallisuus-neksusta on teoretisoitu ja tutkittu kansainvälisessä politiikassa.

Globaalin terveysturvallisuuden monet määritelmät

Syventyminen globaalin terveysturvallisuuden käsitteeseen on hyvä aloittaa termin ensimmäisestä osasta *globaalista*, joka on seurausta retorisesta siirtymästä kansainvälisestä (engl. *international*) globaaliin (*global*) terveyteen. Muutoksessa etenkin Maailman terveysjärjestöllä nähdään olevan olennainen rooli. Ajatus kansainvälisestä terveydestä, jossa huomio kiinnittyy etenkin valtioiden rajojen ylittävien epidemioiden kontrollointiin, oli erityisen voimissaan 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa (Brown ym. 2006, 62). Sen sijaan globaalia terveyden käsitettä oli aiemmin käytetty vain hajanaisesti ja etenkin vasemmistopiireissä, kunnes WHO alkoi käyttää termiä 1990-luvulta eteenpäin entistä määrätietoisemmin (ma., 69). Globaalin terveyden on nähty yhtäältä ylittävän yksittäisten valtioiden intressit ja toisaalta pitävän sisällään myös aiempaa heterogeenisemmän joukon ei-valtiollisiakin toimijoita (ma., 62). Kuten globaalin terveysturvallisuuden käsitteen kohdalla, myös globaali terveys (engl. *global health*) on mielletty terminä, jonka avulla WHO on asemoinut itseään kansainvälisen terveysturvallisuuden ja -koordinaation keskiöön.

Kuten arvata saattaa, terveysturvallisuudelle ei ole yhtä yhteistä määritelmää tieteentekijöiden tai muiden toimijoiden keskuudessa. Sen sijaan termiä on lähestytty monien eri turvallisuuskäsitysten ja -alojen näkökulmasta. Stefan Elbe (2010b, 7) erottaa neljä kilpailevaa lähestymistapaa terveysturvallisuuden ymmärtämiseksi: kansallisen turvallisuuden (engl. *national security*), bioturvallisuuden (*biosecurity*), inhimillisen turvallisuuden (*human security*) sekä kansanterveyttä painottavan turvallisuuden (*public health security*) lähestymistavat. Kansallisen turvallisuuden lähestymistapa keskittyy tartuntatautien uhkaan globaalissa maailmassa, jossa tautien seurauksena haavoittuvan valtiontalouden ja potentiaalisesti korkean kuolleisuuden nähdään vaarantavan valtion toimintaa (mt., 7–8). Bioturvallisuuden lähestymistavassa huolena puolestaan on, että taudeista voisi tulla ase esimerkiksi terroristien käsissä. Esimerkiksi Tokion vuoden 1995 sariinikaasuiskut sekä 9/11-isku seuranneet perunaruttokirjeet Yhdysvalloissa ovat näiden huolien konkretisoituneita esimerkkejä (mt., 8). Inhimillisen turvallisuuden lähestymistavassa valtion ja muiden eliittitoimijoiden sijaan yksilön terveys sekä perusterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa (mt., 9). Toisin sanoen inhimillisen turvallisuuden lähestymistapa valottaa terveyskriisien laajempaa kontekstia, jossa epidemiat, konfliktit ja köyhyyteen linkittyvät terveysongelmat vaikuttavat syvällisesti ihmisten terveyteen. Yhtäältä tämä kuvastaa globalisaation myötä lisääntyviä ja muuttuvia haavoittuvuuksia ja toisaalta marginalisoitujen ihmisryhmien jokapäiväisten epävarmuuksien parempaa tunnistamista. (Chen & Narasimhan 2003, 189.) Viimeiseksi Elbe (2010b, 9) erottaa kansanterveyttä alleviivaavan lähestymistavan terveysturvallisuuteen, jossa esimerkiksi tupakoinnista ja ylipainosta johtuvat tarttumattomat krooniset taudit (engl. *noncommunicable diseases*) nousevat keskeisiksi huoliksi.

On tärkeä huomata myös, että tämä nelijako ei ole ainoa tapa, jolla terveysturvallisuutta on käsitteellistetty ja selitetty. Yleinen ja vähemmän yksityiskohtainen jakolinja on tehty sen välille, painotetaanko kansainvälisessä terveysturvallisuudessa valtion vai yksilön turvallisuutta (Rushton 2011, 787). Edellä esitetyssä Elben kategorisoinnissa tämä vastaa parhaiten kansallisen turvallisuuden ja inhimillisen turvallisuuden kategorioita. Esimerkiksi Sara Davies

(2010, 1167) jakaa kansainvälisen terveysturva- ja terveyspolitiikan terveyskäsitteet valtiolliseen (engl. *statist*) ja globalistiseen (*globalist*) lähestymistapaan, jossa terveysturvallisuus painottuu etenkin ensimmäisessä. Olennaisin ero näiden kahden lähestymistavan välillä on Daviesin mukaan, että globalistisessa terveyskäsitteessä valtion ei ajatella takaavan yksin terveysturvallisuutta (ma., 1183). Daviesin tapaan Simon Rushton (2011, 787) painottaa kansainvälisen terveysturvallisuuden pohjaavan valtiokeskeiselle käsitteelle turvallisuudesta ja turvattomuudesta. Toisaalta terveysturvallisuuden globaalit ulottuvuudet ja kansainvälisen yhteistyön välttämättömyys on myös tunnustettu laajalti viime vuosikymmeninä (ma., 789).

Lisäksi globaalia terveysturvallisuutta on tutkittu ja käsitteellistetty kriittisesti tieteen ja teknologian tutkimuksessa etenkin bioturvallisuuden ja foucault’laisen hallinnallisuuden (engl. *governmentality*) näkökulmista (ks. Biehl 2016, 133). Kansainvälisten terveysasiantuntijoiden keskuudessa vahvistui 1980-luvun lopulla käsitys, jonka mukaan modernisaatioon linkittyvät urbanisaatio, metsäkato, antibioottiresistenssi sekä ihmisten ja eläinten kasvava liikkuminen altistavat kansat tuntemattomille ja mahdollisesti uusiutuville tartuntataudeille (engl. *emerging and re-emerging infectious diseases, EIDs*) (Collier & Lakoff 2015, 43).³ Näin aiemmin etenkin ydinsotaan liittyvän valmistautumisen (engl. *preparedness*) turvallisuuslogiikka levisi myös pandemioiden ja terveysturvallisuuden politiikkaan, jossa erinäiset simulaatiot, skenaariot ja valmiussuunnitelmat mahdollisista tulevista terveysuhkista yleistyivät (ma., 39). Andrew Lakoff ja Stephen Collier nimittävät tätä biopoliittisen hallinnan muotoa elintärkeiden systeemien turvallisuudeksi (engl. *vital systems security*), joka keskittyy mahdollisesti katastrofaalisiin uhkiin, joiden todennäköisyyttä tai seurauksia ei voida kuitenkaan tarkasti laskea (ma., 22). Jo mainittu WHO:n terveyssäännöstö sekä siihen liittyvät erilaiset valvontamekanismit (ks. Davies 2008, 303, 309) ovat esimerkki tällaisesta valmistautumisen logiikan vahvistumisesta globaalien terveysturvallisuuden kontekstissa.

Voidaankin sanoa, että terveysturvallisuuden käsitteen ja käytäntöjen ytimessä on kansainvälisen politiikan areenoilla varsin perinteinen jännite kansallisten ja kansainvälisten etujen välillä. Globaalissa terveysturvallisuudessa on sisäänrakennettu ristiriita, jossa valtioiden turvallisuus ja toimijuus asetetaan terveysturvallisuusajattelun keskiöön samalla, kun yksittäiset valtiot eivät voi vastata kattavasti valtioiden rajat ylittäviin tartuntatauteihin ilman kansainvälistä yhteistyötä (Davies 2010, 1178). Näin ollen vaikka kansainvälisessä terveysturvallisuusyhteistyössä on paljon ongelmia, kuten koronapandemia osoitti, on kansainvälistä terveysturva- ja terveyspolitiikkaa ja -koordinaatiota, kuten WHO:n terveyssäännöstöä tai kansainvälisiä tiedonjakomekanismeja pidetty silti tarpeellisina järjestelyinä (ks. Rushton 2011, 789; Davies ym. 2015, 7). Kuten monien muiden termien kohdalla, edellä kuvatut kategorisoinnit osoittavat käsitteen monimuotoisuuden ja kontekstisidonnaisuuden. Kategorioita ei ole myöskään mielekästä nähdä toisistaan erillisinä tai toisensa poissulkevinä. Käsitteen ympärillä käytävän keskustelun tekee osaltaan hankalaksi myös häilyvä rajanveto teoreettisuuden ja pragmatisuuden välillä. Kuten Colin McInnes (2015, 11) on argumentoinut, terveysturvallisuuden

3 Näihin samoihin trendeihin linkittyy myös 2000-luvun alussa alkunsa saanut vaikutusvaltainen One Health -lähestymistapa, joka näkee ihmiset, eläimet ja ekosysteemit toisiinsa läheisesti kytkeytyneinä (Sukura & Hänninen 2016, 1223). Lähestymistapaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että sen turvallisuuskäsitys ja -käytänteet keskittyvät liian kapeasti tartuntatien leviämisen ja tartuntojen estämiseen (Hincliffe 2015, 31).

käsitettä on lähestytty yhtäältä teorialähtöisesti ja toisaalta käytännöllisesti terveysturvallisuuden työkaluna. Nämä erilaiset käsitteellistämisen tavat ovat molemmat läsnä myös globaalien terveysturvallisuuden tutkimuksessa.

Terveyden turvallistaminen ja turvallisuuden medikalisoituminen: terveyden ja turvallisuuden keskinäisvaikutus

Kansainvälisen politiikan tutkimuksessa terveyttä on tarkasteltu etenkin turvallistamisteorian (Wæver 1989; Buzan ym. 1998) avulla. Terveyden turvallistamisessa tarkastelussa ovat terveyden ja tautien intersubjektiivinen rakentuminen uhkina niiden mahdollisen ”objektiivisen” uhkaavuuden sijaan. Akateeminen kirjallisuus ja keskustelu terveyden turvallistamisesta on liian laaja ja pitkälle ulottuva, jotta sen voisi mielekkäästi summata tämän artikkelin rajoissa. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että turvallistamisteoriaa on käytetty globaalien terveyden tutkimuksessa etenkin empiiristen tapausten valottamiseen keskittymällä tiettyihin globaaleihin terveyskriiseihin sekä niiden turvallistamisen dynamiikkoihin. Tässä aiemmassa kirjallisuudessa on tarkasteltu muun muassa HIV/AIDSin (Elbe 2005; 2006), influenssapandemian (Kamradt-Scott & McInnes 2012; Curley & Herington 2011), Ebolan (Roemer-Mahler & Elbe 2016), Zika-viruksen (Wenham & Farias 2019) ja koronaviruspandemian (Kirk & McDonald 2021; Hassan 2021; Baele & Rousseau 2022) turvallistamista.

Teoreettisesti katsottuna on ajateltu, että turvallistamisteoria mahdollistaa terveysturvallisuuden tunnistamisen sosiaalisesti rakentuneeksi ja tietynlaista terveysturvallisuutta legitimoivaksi mekanismiksi (Nunes 2018, 5). Tämä voi osaltaan parantaa käsitystämme terveysturvallisuudesta sekä terveysturvallisuuden moninaisista dynamiikoista. Jokseenkin poiketen Kööpenhaminan koulukunnan klassisesta kriittisyydestä turvallistamista kohtaan ja normatiivisesta näkökulmasta turvallistamisen purkamisen (engl. *desecuritization*) puolesta (Wæver 1995) terveyden turvallistaminen on nähty myös myönteisenä asiana käytännön terveysturvallisuuden näkökulmasta.⁴ Esimerkiksi HIV/AIDSin tapauksessa on argumentoitu, että taudin turvallistaminen on lisännyt tietoisuutta sekä resursseja kasvattaen tautiin varattuja poliittisia ja taloudellisia panoksia (Elbe 2006, 120). Samoin vuosien 2005–2006 lintuinfluenssan (H5N1) kohdalla taudin kohottamisen kansainväliseksi turvallisuusuhkaksi on nähty lisänneen siihen kohdistuneita resursseja sekä poliittista mobilisaatiota (Elbe 2010a, 483–484).

On myös tärkeää huomata, että terveyden turvallistamista käsittelevä kirjallisuus ei mielillä turvallistamista suoraviivaisen myönteiseksi asiaksi ilman kriittisiä näkökantoja terveyden ja turvallisuuden linkittymiseen. Huomioiden turvallistamisteorian kriittisen suhtautumisen turvallisuuteen João Nunes (2014, 943) onkin esittänyt turvallistamista hyödyntävien lähestymistapojen keskittyvän *erityisesti* terveysturvallisuuden kielteisten vaikutusten tunnistamiseen. Terveyden turvallistamisen haittapuolena on nähty esimerkiksi se, kuinka turvallistamisen logiikka ohjaa huomiota lyhyen aikavälin hätätoimiin, jotka voivat olla perusoikeuksia rajoittavia karanteeneja ja matkustusrajoitteita. Näin ollen terveysongelmien käsittely voi jäädä pinnallisiksi interventioiksi pitemmän aikavälin ratkaisujen ja kestävämmän terveysturvallisuuden edistämisen sijaan. (Nunes 2018, 5, 7.) Toisena huomattavana haittana terveyden

4 Tarkemmin turvallistamisen purkamisen käsitteestä ja siihen liittyvistä teoreettisoinneista, ks. Vuori (2022, 49–50).

turvallistamisessa pidetään tapaa, jolla tietyn taudin turvallistaminen ja yleisempi terveys-turvallisuusajattelun leviäminen vie huomiota pois muilta tärkeiltä terveyskysymyksiltä. Kun huomio ja resurssit suunnataan sensaatiomaisiin ja uutiskynnyksen ylittäviin tappaviin tartuntatauteihin, jäävät monet terveysongelmat sekä niiden taustalla vaikuttavat poliittiset, sosiaaliset ja taloudelliset juurisyyt pimentoon (Davies 2010, 1175, 1780). Lisäksi turvallistaminen voi olla omiaan lisäämään sairauksiin, kuten HIV/AIDSiin liittyvää sosiaalista stigmaa, jota ruohonjuuritason aktivistit pyrkivät nimenomaisesti lieventämään (Elbe 2006, 120).

Terveyden turvallistamisen ongelmana on pidetty myös sen valtiokeskeisyyttä. Terveyden esittäminen eksistentiaalisena uhkana valtion turvallisuudelle voi heikentää intressejä laajempaan yhteistyöhön sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Esimerkiksi HIV/AIDSin turvallistamisessa valtion intressien ja toimijuuden on nähty ajavan kansalaisyhteiskunnan aktivismin edelle (ma., 120). Vuosien 2005–2006 lintuinfluenssan kohdalla kansainvälinen terveystiedon välitykseen liittyvä yhteistyö puolestaan kriisiytyi, kun kapeat kansalliset intressit ajoivat laajemman globaalien vastauksen edelle (Elbe 2010a, 482). Samaan tapaan on arvioitu, kuinka vuonna 2020 julistetun koronapandemian aikana yksittäisten valtioiden etu asetettiin etusijalle etenkin koronavirustautia vastaan kehitettyjen rokotteiden kohdalla. Sen sijaan, että valtiot olisivat priorisoineet rokotteiden saatavuuden koordinoitua globaalilla tasolla monenkeskisten aloitteiden kuten COVAXin kautta, ajoivat kahdenkeskiset sopimukset rokotevalmistajien kanssa tämän vaihtoehdon ohi (Usher 2021).

Terveyden turvallistaminen siis tutkii ja alleviivaa tapoja, joilla turvallisuuden logiikka vaikuttaa terveyskysymyksiin. Kolikon käänttöpuolena on toisaalta pohdittu, kuinka terveyden logiikka voi puolestaan vaikuttaa turvallisuuteen. Turvallisuuden medikalisoituminen kuvaa tätä jälkimmäistä dynamiikkaa, jossa terveys vaikuttaa turvallisuuden määritelmään, toimijoihin ja käytäntöihin.⁵ Tässä medikalisoitumisella tarkoitetaan tapaa, jolla taudit ovat vaikuttaneet ymmärrykseemme turvattomuudesta; turvattomuudella nähdään olevan myös lääketieteellisiä alkuperiä ja ulottuvuuksia. (Elbe 2010b, 24.) Toisin sanoen terveyden ja turvallisuuden linkittyessä vaikutus on molemminpuolista, ei ainoastaan terveyden turvallistamista (Elbe 2012, 320). Terveyden ja turvallisuuden keskinäisvaikutuksen myötä turvallisuus aletaan nähdä myös lääketieteen näkökulmasta. Näin tautien läsnäolo ja puutteellinen terveys aletaan mieltää syiksi turvattomuuden taustalla. (Elbe 2011, 859–860.)

Terveys on vaikuttanut turvallisuuteen myös muuttuvan toimijakentän kautta (Elbe 2010b, 25). Yhtäältä lääketieteen asiantuntijat ovat tulleet lähemmäs perinteisiä kansallisen ja kansainvälisen turvallisuuden piirejä etenkin tartuntatautien ja pandemioihin varautumisen kontekstissa. Toisaalta yksittäisten asiantuntijoiden lisäksi isommat terveysorganisaatiot ovat vahvistaneet asemaansa. (Elbe 2011, 853.) Aiemmin artikkelissa mainittu WHO:n kansainvälinen terveysjärjestö vastaa tällaista terveysorganisaatioiden kasvavaa lainsäädännöllistä valtaa. Lisäksi lääketieteen asiantuntijoiden kasvava rooli politiikassa ja turvallisuuskysymyksissä on ollut erityisen ilmeistä koronapandemian aikana. Esimerkiksi Suomessa niin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuin sen silloisen terveysturvaajat-osaston (engl. The

5 Suomen Lääkäriliitto (2021, 239) määrittelee medikalisaation eli lääketieteellistymisen yhteiskunnallisena ilmiönä, ”jossa uusia ja aikaisemmin lääketieteeseen liittymättömiä asioita aletaan määritellä lääketieteellisesti ja niistä puhutaan terveyteen ja sairauteen liittyvillä käsitteillä”.

Department of Health Security) johtajan Mika Salmisen asiantuntija-asema korostui ja tuli näkyvämmäksi. Turvallisuuden medikalisoituminen näkyy myös turvallisuuden tekemisen tavoissa (Elbe 2010b, 27). Tästä esimerkkinä toimivat monet lääketieteelliset interventiot ja vastatoimet (engl. *medical interventions, medical countermeasures*) kuten lääkkeiden velvoitevarastointi kriisien varalle sekä esimerkiksi koronavirusta vastaan kehitetyt ja käytetyt rokotteet.

Turvallisuuden medikalisoitumista on kritisoitu sen läheisyydestä terveyden turvallistamisen logiikkaan, jossa terveys ja turvallisuus vaikuttavat toisiinsa kahdensuuntaisesti. Tätä on pidetty liian pelkistettynä ja historiasta irrallisena ajatteluna, jossa unohtetaan lääketieteen rooli *normaalin* politiikan ja väestönhallinnan kontekstissa (Howell 2014, 969). Tämä kritiikki ammentaa foucault’laisesta normalisaation ajatuksesta, jossa moderni lääketiede ja moderni sodankäynti nähdään voimakkaasti toisiinsa linkittyneinä ja käsi kädessä kehittyneinä 1800-luvun kansanterveyden kehityksestä alkaen (Foucault 2007; 2020). Näin ollen on esitetty, että terveyden turvallistamisen ja turvallisuuden medikalisoitumisen mieltäminen uusina 2000-luvun ilmiöinä, jotka pohjautuvat hätätilan ja korkean tason politiikan logiikoihin, unohtaa lääketieteen monipuolisen ja kaikkialla läsnäolevan valta-aseman väestötason hallinnassa (Howell 2014, 973). Toisin sanoen sosiaalista turvallisuutta ei ole terveyden turvallistamisen tai turvallisuuden medikalisoitumisen olettamalla tavalla mahdollista erottaa kansallisesta tai kansainvälisestä turvallisuudesta – tai normia poikkeuksesta – kun lääketiede ja hallinta ovat lähtökohtaisesti intiimin kietoutuneita toisiinsa (ma., 985).

Tämä kritiikki maalaa kuitenkin jokseenkin yksiulotteisen kuvan kansainvälisen politiikan terveysturvallisuuden tutkimuksesta. Turvallisuuden medikalisaatiota pohtinut Stefan Elbe (2005) on hyödyntänyt itsekkin foucault’laista biopolitiikkaa painottavaa lähestymistapaa tutkiessaan HIV/AIDSin sekä turvallisuuden linkittymistä toisiinsa. Turvallisuuden medikalisoitumista ei myöskään mielletä kaikenkattavana tai deterministisenä turvallisuuteen vaikuttavana ilmiönä, vaan osittaisena prosessina, jossa terveyden ja turvallisuuden yhteydet nähdään selkeämmin mutta samalla perinteisemmät turvallisuusteemat kuten puolustuspolitiikka ja sota ovat vahvasti läsnä kansainvälisessä turvallisuuspolitiikassa. (Elbe 2011, 860.) Lisäksi on hyvä huomata, että vaikka terveyden turvallistaminen sekä siitä johdettu turvallisuuden medikalisoituminen ovat suosittu ja yleinen tapa lähestyä terveysturvallisuutta kansainvälisen politiikan tutkimuksessa, eivät nämä termit ole yhteismitallisia tai vaihtokelpoisia terveysturvallisuuden käsitteen kanssa.

Globaalin terveysturvallisuuden problematiikka ja vaihtoehtoisia lähestymistapoja

Tässä osiossa pohditaan laajemmin terveysturvallisuuden kohtaamaa kritiikkiä sekä vaihtoehtoisia tapoja lähestyä ja tehdä globaalia terveysturvallisuutta. Terveyden turvallistamista sekä turvallisuuden medikalisoitumista kohtaan edellä esitetty kritiikki nivoutuu osaksi tätä laajempaa terveysturvallisuusagendan arvostelua. Globaalin terveysturvallisuuden kritiikki on moninaista ja sisältää eriäviä näkemyksiä siitä, kuinka hyödyllinen turvallisuuden käsite on suhteessa terveysturvallisuuteen. Näin ollen terveysturvallisuuteen kriittisesti suhtautuvan tutkimuksen olennainen kysymys on ollut, pitäisikö terveyttä kehystää turvallisuuden kautta

ylipäänsä. Alison Howell (2014) argumentoi, että turvallistamisen – ja sitä kautta turvallisuuden – sijaan olisi hyödyllisempää keskittyä lääketieteen globaaliin politiikkaan (engl. *global politics of medicine*), jossa moderni lääketiede ja sodankäynti nähdään lähtökohtaisesti toisiinsa kietoutuneina – ei erillisinä ja erityisinä terveyden turvallistamisen instansseina. João Nunes (2014) lähestyy terveyden turvallistamista Howellin tapaan kriittisesti, mutta Nunes ei luopuisi turvallisuuden käsitteestä kokonaan. Sen sijaan hän esittää kansainvälisen politiikan tutkimuksen mieltävän terveysturvallisuuden käsitteen liian kielteisessä valossa; valtiokeskeisesti sekä liian deterministisiä politiikkaseurauksia painottaen (ma., 943). Terveysturvallisuuden kohdalla turvallisuus tulisikin mieltää Nunesin mukaan emansipaation (engl. *emancipation*) ja dominaation (*domination*) dynamiikkojen kautta (ma., 952, 959). Näin yksilöiden kokema konkreettinen turvattomuus voisi nousta analyysin keskiöön. Samalla terveysturvallisuudesta voisi tulla apuväline poliittiselle muutokselle, kun terveys–turvallisuus–neksus mielletäisiin ennen kaikkea turvattomuutta aiheuttavien rakenteiden ja suhteiden sekä niiden muuttamisen kautta.

Nykyisten terveysturvallisuuden ja suositun terveyden turvallistamisen käsitysten nähdään siis jättävän yksilöiden ja yhteisöjen roolin terveysturvallisuudessa pimementoon. Toisin sanoen terveysturvallisuuden konkreettiset vaikutukset ihmisten jokapäiväiseen elämään jäävät usein näkemättä kansainvälisen politiikan valtio- ja eliittikeskeisessä terveysturvallisuuden tutkimuksessa. Sophie Harmanian (2019, 8) lainaten meidän tulisi pohtia ja kyseenalaistaa, *mitä tai kuka on turvallisuuskehyksen päätepiisteessä*. Tästä lähtökohdasta globaalin terveysturvallisuuden käsitettä ja käytäntöjä on kritisoitu etenkin kahden toisiinsa linkittyneen ulottuvuuden kautta. Yhtäältä terveysturvallisuutta on haastettu sen läheisyydestä läntisiin ja (neo)kolonialistisiin valtarakenteisiin. Toisaalta globaalilla terveydellä ja sen sisällä vaikuttavalla terveysturvallisuusdiskurssilla on nähty olevan puutteita sukupuolen (engl. *gender*) ulottuvuuksien huomioimisessa. On argumentoitu, että naiset sekä sukupuoli jäävät usein näkymättömiin globaalin terveyden kentällä. (Mt., x.)

Globaalin terveysturvallisuuden käsitteen ja siitä seuraavien käytäntöjen on kritisoitu olevan ennen kaikkea länsimaista lähtevä ja siihen kuuluvien valtioiden intressejä palveleva agenda. Vaurailta valtioilla on ollut eniten valtaa globaalin terveyden prioriteettien sanelemisessa (ks. Ollila 2005), mikä on johtanut vallan vinoumiin globaalin terveyden kentällä. Globaalin terveysturvallisuuden kontekstissa tämä näkyy sekä tiedon tuotannon käytännöissä että käytännön politiikassa: mihin rajalliset resurssit ja poliittinen huomio kohdennetaan. Alan Ingram (2005, 538) argumentoi terveyden mieltämisen strategisena ja turvallisuuteen liittyvänä kysymyksenä olevan ennen kaikkea pohjoisista instituutioista peräisin oleva ilmiö. Samaan tapaan voidaan kysyä, ”[o]nko globaali terveys olemassa vain silloin, kun globaali pohjoinen harrastaa sitä globaalissa etelässä, vai tulisiko globaali terveys ymmärtää laajemmin?” (Koivusalo 2019). Lisäksi käytännön terveysturvallisuuspolitiikan on nähty rakentuvan läntisille peloille ulkoa tulevasta taudin uhkasta. Tässä usein käytetyt lääketieteelliset vertauskuvat leviävistä, tartuttavista ja sairastuttavista toisista ovat erityisen voimakkaita (ks. esim. Campbell 1998, 86). Näin ollen globaalin terveysturvallisuuden on argumentoitu pohjaavan ennen kaikkea läntisten maiden halulle estää tiettyjen tartuntatautien leviäminen rajojensa

sisäpuolelle, samalla kun juurisyyt tautien taustalla jäävät poikkeuksellisten interventioiden varjoon (Davies 2008, 295). Käänteisesti tämä voidaan tulkita ennen kaikkea pyrkimykseksi rajata taudit alhaisen tulotason ja keskitulotason maihin (engl. *low- and middle-income countries, LMICs*) ilman syvällisempää sitoutumista ajatukseen tautien rajat ylittävistä perusluonteesta ja potentiaalista.

Tähän ulottuvuuteen linkittyen keskustelu ja aktivismi globaalien terveyden dekolonisatiosta on kiihtynyt viime vuosina. Taustalla on useiden toimijoiden keskuudessa jaettu ajatus siitä, että nykyinen globaalien terveyden – mukaan lukien globaalien terveysturvallisuuden – *status quo* ei palvele alhaisen tulotason ja keskitulotason maita. Lisäksi on esitetty, että jotta näihin terveyteen liittyviin vallan vinoumiin ja sen aiheuttamien ongelmien juurisyyhin voitaisiin puuttua, on palattava tunnistamaan ja tutkimaan globaalien terveyden kolonialistisia alkuperiä ja vaikutusta nykyhetkessä. (Ks. Kwete ym. 2022, 2.) Tämän näkemyksen mukaan lääketieteen ja mikrobiologian kehitys ovat syvällisesti linkittyneitä 1800-luvulla laajentuneen Euroopan ja etenkin Amerikoissa vaikuttaneen Yhdysvaltojen taloudellisiin intresseihin. Näin kolonisoivien (engl. *colonizers*) uudisasukkaiden intressit on asetettu kolonisoitujen (*colonized*) alkuperäiskansojen tarpeiden ja oikeuksien yläpuolelle globaalien terveyden alusta asti. (Kim ym. 2019.)

Samoin globaalien terveysturvallisuuden historia juontaa juurensa ajatukseen ulkoa – läntisen maailman ulkopuolelta – tulevasta tartuttavasta uhkasta. Esimerkiksi 1800-luvun kansainvälisissä sanitaatiokonferensseissa huolena oli Euroopassa levinnyt kolera, joka yhdistettiin Aasiasta tuleviin työläisiin ja kauppalaivoihin sekä linkittyi rasistiseen ”keltaisen vaaran” (engl. *yellow peril*) käsitteeseen (Blume 2021, 38). On myös huomionarvoista, että osa tutkijoista vastustaa koko globaalien terveyden kuten myös globaalien terveysturvallisuuden termien käyttöä. Esimerkiksi Warwick Andersonin (2014, 377) postkolonialistinen lähestymistapa kritisoi tapaa, jolla globalisaation ja globaalien terveyden ajatus häivyttää tarkemman historiallisen ja kulttuurisen analyysin ja näin ollen piilottaa myös globalisaatioon liittyvän poliittisuuden. Toisin sanoen tässä lähestymistavassa globaali terveys(turvallisuus) problematisoidaan neokolonialistisena ja imperialistisena projektina, joka ei tarkastele tarpeeksi kriittisesti omia nykypäivään ulottuvia vallan vinoumiaan (Biehl 2016, 131).

Globaalien terveysturvallisuuden ja vallan vinoumien yhteys ei kuitenkaan rajoitu vain sen historiaan. Nykypäivänä globaalien terveyden kolonialististen jäänteiden (engl. *colonial remnants*) ajatellaan näkyvän etenkin päivittäisissä käytännöissä, instituutioissa sekä arvoissa ja ajatuksissa, joita globaali terveys tukee ja ruokkii (Kwete ym. 2022, 2.) Kuten aiemmin mainittiin, Maailman terveysturvallisuusraportti *A safer future – Global public health security in the 21st century* (WHO 2007) on konkreettinen esimerkki terveysturvallisuuden käsitteen ja agendan institutionalisoitumisesta kansainvälisessä korkean tason terveysturvallisuudessa. Meri Koivusalo ja Maureen Mackintosh (2008, 1164–1165) argumentoivat, että vuoden 2007 raportti nivoutuu osaksi korkean tulotason maiden pelkoja omasta haavoittuvaisuudestaan ulkoa tuleville taudeille. Toisaalta raportin ajama terveysturvallisuusajattelu on aiheuttanut erimielisyyttä etenkin pandemioiden kontekstissa. Kansainvälistä yhteistyötä hajottavaa on ollut laajalle levinnyt kokemus siitä, että korkean tulotason maat esittävät vaatimuksia matalamman tu-

lotason maille lähinnä oman kansallisen turvallisuutensa takaamisen lähtökohdista. (Ma.) Esimerkiksi viimeisimmän koronapandemian yhteydessä asetetut matkustusrajoitteet voidaan tulkita näistä samoista kolonialistisista peloista kumpuavina, kun matkustusrajoitteita ei ulotettu yhtä lailla korkean tulotason maihin (engl. *high-income countries*, HICs), vaikka tautia oli todistetusti jo näissä maissa (ks. Jackson ym. 2022).

Kolonialististen ja läntisten vallan vinoumien rinnalla globaalien terveysturvallisuuden on kritisoitu jättävän sukupuoleen liittyvät ulottuvuudet pimentoon. Aiempi tutkimus on osoittanut, kuinka terveystilanteissa – kuten HIV/AIDSin (Harman 2019, 8), Ebolan (Harman 2016) ja Zika-viruksen (Davies & Bennett 2016) tapauksissa – sukupuoli ja etenkin naisten toimijuus ja kriisien seuraukset naisille ovat jääneet pitkälti huomiotta. Toisin sanoen kokemukset rakenteellisesta sukupuolten välisestä eriarvoisuudesta ja eriävistä seurauksista terveystilanteiden keskellä tulevat harvoin näkyväksi laajemman terveysturvallisuuskäsitteiden kontekstissa (ks. ma., 1044). Esimerkiksi Ebolan tapauksessa naiset olivat Sophie Harmanin (2016, 524–525) mukaan näkymättömiä kansainvälisen terveystilanteiden tutkimuksen jokaisella tasolla. Sukupuoli ja etenkin naisten eriarvoinen asema eivät tulleet esimerkiksi näkyväksi tartunta- ja kuolleisuustilastoissa, laajemmassa akateemisessa keskustelussa eivätkä lyhyen tai pitkän aikavälin politiikkavastauksissa niin, että sukupuoli olisi ollut yksi analyttisistä lähestymistavoista. Näin ollen kansainvälinen vastaus Ebolaan osoittaa, kuinka terveystilanteiden satuesssa sukupuolen ulottuvuus jää usein varjoon tai vähintäänkin sivuosaan (ma., 534). Sama ongelma on nähtävissä myös korkean tason terveystilanteiden edustavuudessa – esimerkiksi Maailman terveysjärjestössä – jossa sukupuolten tasa-arvo ei myöskään toteudu julistuksissa haaveilulla tavalla (ks. Dhatt ym. 2017, 602).

Kuten Howellin lääketieteen globaaliin politiikan ja Nunesin emansipatorisen (terveys) turvallisuuskäsitteiden kanssa, myös sukupuolen ja terveysturvallisuuden yhteyksiä painottavassa kirjallisuudessa on toisistaan eroavia näkemyksiä siinä, kuinka hyödyllinen turvallisuuden käsite on suhteessa globaaliin terveyteen. Osa näkee turvallisuuden käsitteen hyödyllisyyden (joskin lähestyy sitä kriittisestä feministisestä tulokulmasta) ja toiset ehdottavat vaihtoehtoisia käsitteitä analyysin lähestymistavaksi. Kirjassaan *Feminist global health security* Clare Wenham (2021, 31) argumentoi, kuinka yhtäältä globaali terveysturvallisuuden tutkimus ja käytännöt ovat epäonnistuneet turvallisuuskehyksen sukupuolittuneiden seurauksien huomioimisessa. Toisaalta feministinen turvallisuustutkimus (engl. *feminist security studies*, FSS) on myös jättänyt terveystilanteiden tutkimuksen ulkopuolelle. Wenhamin mukaan dialogi näiden kahden tutkimusperinteen välillä olisi avain sukupuolen ja etenkin naisten aseman ymmärtämiseen globaalissa terveysturvallisuuskäsitteessä (mt., 31, 44). Wenham olisi näin ollen valmis pitämään turvallisuuden käsitteen, joskin ymmärtää sen J. Ann Ticknerin (2001) tapaan ennen kaikkea emansipatorisesti ja yksilöiden jokapäiväisten tarpeiden tunnistamisen kautta (Wenham 2021, 32).

Catia Confortini ja Tiina Vaittinen (2020, 3) puolestaan esittävät terveyden turvallisista ja terveysturvallisuuden käsitteistölle vaihtoehdoksi keskittymistä väkivallan ja rauhan ulottuvuuksiin. Heidän mukaansa feminististä rauhantutkimusta ja feminististä globaalien terveyden tutkimusta yhdistelevä lähestymistapa tarjoaa terveysturvallisuudesta ja suositusta

terveyden turvallistamisen kehyksestä poikkeavan tulokulman, jossa sukupuoli, kehollisuus sekä väkivallan moniulotteisuus tulevat paremmin esille. Toisaalta terveysturvallisuus – juuri turvallistamisen näkökulmasta – voi olla hyödyksi globaalin terveysturvallisuuden prioriteettien näkyväksi tekemisessä. Toisin sanoen se valottaa tapaa, jolla juuri valtion turvallisuudelle uhkaksi koetut taudit tulevat huomioiduksi muiden terveysturvallisuuden kustannuksella. Lisäksi Confortini ja Vaittinen alleviivaavat terveyden turvallistamisen diskursiivista sukupuolittuneisuutta. Kun terveysturvallisuus turvallistetaan, se nousee kansainvälisen turvallisuuspolitiikan ja -diplomatian näyttämölle. Tämä korkean politiikan taso on hyvin maskulinisoitu, kun taas sosiaalipolitiikan piirin luettavat terveysturvallisuudet ovat voimakkaan feminisoituja. (Mt., 8, 10.) Näin ollen globaalin terveysturvallisuuden ”sukupuoliongelman” (engl. *gender problem*, ks. Harman 2019, x) voidaan nähdä kumpuavan sekä käytännön terveysturvallisuutta painottavasta globaalista terveysturvallisuudesta että terveysturvallisuuden tutkimuksen trendeistä ja painotuksista.

Päätelmät

Tämä artikkeli on tarkastellut terveysturvallisuuden käsitteen moninaisuutta ja kiistanalaisuutta kansainvälisen politiikan tutkimuksessa. Tutkimuskirjallisuudesta on havaittavissa erilaisia käsityksiä siitä, mikä on terveysturvallisuuden viitekohde (esim. valtio tai yksilö) ja millainen turvallisuuskäsitys terveyteen kytkeytyy (esim. negatiivinen tai emansipatorinen). Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että terveysturvallisuutta on lähestytty kansainvälisen politiikan tutkimuksessa ennen kaikkea valtio- ja eliittikeskeisesti, turvallistamisen käsitteen kautta sekä pandeemisen potentiaalinen omaavia tartuntatauteja painottaen. Lisäksi tutkimuskirjallisuudessa on esitetty vaihtoehtoisia lähestymistapoja terveyden ja turvallisuuden yhtymäkohtien tarkastelulle. Osa näkee turvallisuuden käsitteen hyödyllisenä globaalin terveyden tutkimisessa, kun taas toiset ovat esittäneet turvallisuudelle vaihtoehtoisia termejä, kuten terveysturvallisuuden tarkastelemisen rauhan ja väkivallan käsitteistön kautta. Lisäksi terveysturvallisuutta on kritisoitu etenkin sen nykypäivään ulottuvista kolonialistisista jäänteistä sekä sukupuolen ja etenkin naisten aseman huomiotta jättämisestä.

Viimeisimmän koronapandemian myötä terveysturvallisuuden tutkimus ja käytännön politiikka ovat saaneet uutta tuulta purjeisiinsa. Samalla julkisessa keskustelussa terveysturvallisuuden käsite otetaan usein annettuna; terveys ja turvallisuus kuulostavat molemmat helposti kannatettavilta tavoitteilta. Kuten tämä artikkeli on osoittanut, ei käsitteestä tai siihen liittyvästä politiikasta ole kuitenkaan yksimielisyyttä alan toimijoiden keskuudessa. Lisäksi terveyden ja turvallisuuden vahvalla linkittämisellä on nähty olevan kielteisiä vaikutuksia kansojen hyvinvoinnille ja terveysjärjestelmien kehitykselle – etenkin globaalin oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Näin ollen vaikka terveysturvallisuus voidaan kehystää politiikasta vapaaksi ja pienimmän yhteisen nimittäjän toiminnaksi kansainvälisessä terveysturvallisuudessa, ovat käsitteen ytimessä aina auttamattomasti normatiiviset kysymykset siitä, kenen turvallisuudesta ja terveydestä on kyse ja toisaalta, mitä näillä termeillä oikeastaan tarkoitetaan. Ovatko terveys ja turvallisuus esimerkiksi päämääriä itsessään vai välineellisiä tavoitteita paremman elämän tavoittelussa?

Kuten artikkelissa on esitetty, terveyskysymykset ovat nousseet kansainvälisen politiikan korkean tason agendoille viime vuosikymmeninä. Terveys on mielletty usein sosiaali- ja sisäpoliittisena kysymyksenä, mikä on myös rajoittanut siihen kohdistettua huomiota ja resursseja kansainvälisillä areenoilla. Terveiden kehystämisen ulko- ja turvallisuuspoliittisena kysymyksenä on nähty tuovan enemmän vipuvoimaa ja resursseja terveyskysymysten taakse. (Lee 2014, 508.) Toisaalta on hyvä huomata, että klassiset sotilaalliseen turvallisuuteen liittyvät kysymykset eivät ole kadonneet minnekään. Siinä missä koronakriisi oli 2020-luvun alussa maailman uutisten ja politiikan keskiössä, ovat esimerkiksi Venäjän hyökkäyssota Ukrainassa sekä Gazan sota hallinneet palstatilaa sittemmin. Samalla terveysturvallisuuteen liittyvää keskustelua ja käsitteen moninaisia ulottuvuuksia ei sopisi unohtaa. Lääketieteen asiantuntijoiden ja kansainvälisen terveysturvallisuuden toimijoiden keskuudessa on laaja konsensus siitä, että pandemioita nähdään vielä tulevaisuudessakin, jopa kasvavissa määrin. Alalla puhutaankin tauti X:stä (engl. *disease X*), jolla viitataan tällä hetkellä tuntemattomiin taudinaiheuttajiin, jotka voivat aiheuttaa seuraavan pandemian (esim. Iserson 2020). Näin ollen voidaan olettaa, että tarve terveyden ja turvallisuuden välisten kytkösten tutkimukselle ei suinkaan ole vähenemään päin. Tämä artikkeli on osaltaan pyrkinyt valottamaan ja lisäämään keskustelua terveysturvallisuudesta.

Lähteet

- Abraham, Thomas (2011): "The chronicle of a disease foretold: Pandemic H1N1 and the construction of a global health security threat". *Political Studies*, 59(4), 797–812.
- Anderson, Warwick (2014): "Making global health history: The postcolonial worldliness of biomedicine". *Social History of Medicine*, 27(2), 372–384.
- Baele, Stephane J. & Elise Rousseau (2022): "At war or saving lives? On the securitizing semantic repertoires of Covid-19". *International Relations*, 37(2), 201–227.
- van den Berg, Bibi, Ruth Prins & Sanneke Kuipers (2021): "Assessing contemporary crises: Aligning safety science and security studies". Teoksessa: B. van den Berg, R. Prins & S. Kuipers: *Oxford research encyclopedia of politics*. Oxford: Oxford University Press.
- Biehl, João (2016): "Theorizing global health". *Medicine Anthropology Theory*, 3(2).
- Blume, Stuart S. (2021): *Immunization: How vaccines became controversial*. Lontoo: Reaktion Books Ltd.
- Brown, Theodore M., Marcos Cueto & Elizabeth Fee (2006): "The World Health Organization and the transition from "international" to "global" public health". *American Journal of Public Health*, 96(1), 62–72.
- Buzan, Barry, Ole Wæver & Jaap de Wilde (1998): *Security: A new framework for analysis*. Boulder: Lynne Rienner Publishers.
- Campbell, David (1998): *Writing security: United States foreign policy and the politics of identity* (uud. painos). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Chen, Lincoln & Vasant Narasimhan (2003): "Human security and global health". *Journal of Human Development*, 4(2), 181–190.
- Collier, Stephen & Andrew Lakoff (2015): "Vital systems security: Reflexive biopolitics and the government of emergency". *Theory, Culture & Society*, 32(2), 19–51.
- Confortini, Catia Cecilia & Tiina Vaittinen (2020): "Introduction: Analysing violences in gendered global health". Teoksessa: T. Vaittinen & C. C. Confortini (toim.) *Gender, global health and violence: Feminist perspectives on peace and disease*. Lontoo: Rowman & Littlefield International, 1–22.

- Curley, Melissa G. & Jonathan Herington (2011): "The securitisation of avian influenza: international discourses and domestic politics in Asia". *Review of International Studies*, 37(1), 141–166.
- Davies, Sara E. (2008): "Securitizing infectious disease". *International Affairs*, 84(2), 295–313.
- Davies, Sara E. (2010): "What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda?". *International Affairs*, 86(5), 1167–1190.
- Davies, Sara E. & Belinda Bennett (2016): "A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies". *International Affairs*, 92(5), 1041–1060.
- Davies, Sara E., Adam Kamradt-Scott & Simon Rushton (2015): "Introduction". Teoksessa: S. E. Davies, A. Kamradt-Scott & S. Rushton: *Disease diplomacy: international norms and global health security*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1–16.
- Dhatt, Roopa, Ilona Kickbusch & Kelly Thompson (2017): "Act now: A call to action for gender equality in global health". *The Lancet*, 389(10069), 602.
- Elbe, Stefan (2005): "AIDS, security, biopolitics". *International Relations*, 19(4), 403–419.
- Elbe, Stefan (2006): "Should HIV/AIDS be securitized? The ethical dilemmas of linking HIV/AIDS and security". *International Studies Quarterly*, 50(1), 119–144.
- Elbe, Stefan (2010a): "Haggling over viruses: The downside risks of securitizing infectious disease". *Health Policy and Planning*, 25(6), 476–485.
- Elbe, Stefan (2010b): *Security and global health: Towards the medicalization of insecurity*. Cambridge: Polity.
- Elbe, Stefan (2011): "Pandemics on the radar screen: Health security, infectious disease and the medicalisation of insecurity". *Political Studies*, 59(4), 848–866.
- Elbe, Stefan (2012): "Bodies as battlefields: Toward the medicalization of insecurity". *International Political Sociology*, 6(3), 320–322.
- Fidler, David (2001): "The globalization of public health: The first 100 years of international health diplomacy". *Bulletin of the World Health Organization*, 79(9), 842–849.
- Foucault, Michel (2007): *Security, territory, population: Lectures at the Collège de France 1977–1978*. Toim. M. Senellart. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Foucault, Michel (2020/1994): *Power: Essential works of Foucault 1954–1984: Volume Three*. Toim. J. D. Faubion. New York: Penguin Books.
- GHSA (2023): "Membership". <https://globalhealthsecurityagenda.org/membership/>, 28.3.2024.
- GHSI (2023): "GHSI members". <https://ghsi.ca/ghsi-members/>, 28.3.2024.
- Guterres, António (2020): Remarks to the Security Council on the COVID-19 Pandemic. <https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2020-04-09/remarks-security-council-covid-19-pandemic>, 20.10.2023.
- Harman, Sophie (2016): "Ebola, gender and conspicuously invisible women in global health governance". *Third World Quarterly*, 37(3), 524–541.
- Harman, Sophie (2019): *Seeing politics: Film, visual method, and international relations*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Hassan, Hamdy A. (2021): "The securitisation of COVID-19 in Africa: Socio-economic and political implications". *African Security Review*, 31(1), 1–14.
- Hinchliffe, Steve (2015): "More than one world, more than one health: Re-configuring interspecies health". *Social Science & Medicine*, 129, 28–35.
- Howell, Alison (2014): "The global politics of medicine: Beyond global health, against securitisation theory". *Review of International Studies*, 40(5), 961–987.
- Ingram, Alan (2005): "The new geopolitics of disease: Between global health and global security". *Geopolitics*, 10(3), 522–545.
- Iseron, Kenneth V. (2020): "Prepare for 'disease X'". *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(4), 756–758.

- Jackson, Carly, Roojin Habibi, Lisa Forman, Diego S. Silva & Maxwell J. Smith (2022): "Between rules and resistance: Moving public health emergency responses beyond fear, racism and greed". *BMJ Global Health*, 7(12), e009945.
- Kamradt-Scott, Adam & Colin McInnes (2012): "The securitisation of pandemic influenza: Framing, security and public policy". *Global Public Health*, 7(sup2), S95–S110.
- Katz, Rebecca, Erin M. Sorrell, Sarah A. Kornblet & Julie E. Fischer (2014): "Global health security agenda and the international health regulations: Moving forward". *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 12(5), 231–238.
- Kim, Hani, Uros Novakovic, Carles Muntaner & Michael T. Hawkes (2019): "A critical assessment of the ideological underpinnings of current practice in global health and their historical origins". *Global Health Action*, 12(1), 1651017.
- Kirk, Jessica & Matt McDonald (2021): "The politics of exceptionalism: Securitization and COVID-19". *Global Studies Quarterly*, 1(3), ksab024.
- Koivusalo, Meri (2019): "Globaalista terveydestä ja politiikan liikkumavarasta". *Alusta*, 20.9.2019. <https://www.tuni.fi/alustalehti/2019/09/20/globaalista-terveydesta-ja-politiikan-liikkumavarasta/>, 20.10.2023.
- Koivusalo, Meri & Maureen Mackintosh (2008): "Global public health security: Inequality, vulnerability and public health system capabilities". *Development and Change*, 39(6), 1163–1169.
- Kwete, Xiaoxiao, Kun Tang, Lucy Chen, Ran Ren, Qi Chen, Zhenru Wu, Yi Cai & Hao Li (2022): "Decolonizing global health: What should be the target of this movement and where does it lead us?". *Global Health Research and Policy*, 7(3).
- Lakoff, Andrew (2010): "Two regimes of global health". *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, 1(1), 59–79.
- Lee, Kelley (2014): "World health organization". Teoksessa: J. Sperling (toim.): *Handbook of Governance and Security*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 504–518.
- Long, Christopher (2021): "Introduction. The molecular vision of life, medical countermeasures and (in) security". Teoksessa: C. Long: *The molecularisation of security: Medical countermeasures, stockpiling and the governance of biological threats*. Abingdon: Routledge, 1–15.
- Maaailman terveysjärjestön perussääntö (1948): *Maaailman terveysjärjestön perussääntö*. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1948/19480026/19480026_2, 20.10.2023.
- McInnes, Colin (2015): "The many meanings of health security". Teoksessa: S. Rushton & J. R. Youde (toim.) *Routledge handbook of global health security*. Lontoo: Routledge, 7–17.
- Nunes, João (2014): "Questioning health security: Insecurity and domination in world politics". *Review of International Studies*, 40(5), 939–960.
- Nunes, João (2018): "Critical security studies and global health". Teoksessa: C. McInnes, K. Lee & J. Youde (toim.) *The Oxford handbook of global health politics*. Oxford: Oxford University Press, 160–177.
- Ollila, Eeva (2005): "Global health priorities – priorities of the wealthy?". *Globalization and Health*, 1(6).
- Ravi, Sanjana J., Kelsey Lane Warmbrod, Lucia Mullen, Diane Meyer, Elizabeth Cameron, Jessica Bell, Priya Bapat, Michael Paterra, Catharine Machalaba, Indira Nath, Lawrence O. Gostin, Wilmot James, Dylan George, Simo Nikkari, Ernesto Gozzer, Oyewale Tomori, Issa Makumbi & Jennifer B. Nuzzo (2020): "The value proposition of the global health security index". *BMJ Global Health*, 5(10), e003648.
- Razavi, Ahmed, Ngozi Erondu & Ebere Okereke (2020): "The global health security index: What value does it add?". *BMJ Global Health*, 5(4), e002477.
- Roemer-Mahler, Anne (2022): "The future of global health governance: Less global, less health, less governance". Teoksessa: T. G. Weiss & R. Wilkinson (toim.) *Global governance futures*. Lontoo: Routledge, 222–237.
- Roemer-Mahler, Anne & Stefan Elbe (2016): "The race for Ebola drugs: Pharmaceuticals, security and global health governance". *Third World Quarterly*, 37(3), 487–506.
- Rushton, Simon (2011): "Global health security: Security for whom? Security from what?". *Political Studies*, 59(4), 779–796.

- Sukura, Antti & Marja-Liisa Hänninen (2016): "One health – Ihmisten, eläinten ja ympäristön yhteinen terveys". *Duodecim*, 132(13), 1223–1229.
- Suomen Lääkäriliitto (2021): *Lääkäriin etiikka*. 8. painos. Lahti: Suomen Lääkäriliitto.
- Tickner, J. Ann (2001): *Gendering world politics: Issues and approaches in the post-cold war era*. New York: Columbia University Press.
- Usher, Ann Danaiya (2021): "A beautiful idea: How COVAX has fallen short". *The Lancet*, 397(10292), 2322–2325.
- Vuori, Juha A. (2022): "Kylmän sodan mentaliteetti: Kiinan makroturvallistamiskeskustelu Ukrainan sodan kontekstissa". *Kosmopolis*, 52(4), 45–63.
- Weir, Lorna (2015): "Inventing Global Health Security, 1994–2005". Teoksessa: S. Rushton & J. R. Youde (toim.) *Routledge handbook of global health security*. Lontoo: Routledge, 18–31.
- Wenham, Clare (2021): "Theorizing feminist health security". Teoksessa: C. Wenham: *Feminist global health security*. New York: Oxford University Press, 31–52.
- Wenham, Clare & Deborah B.L. Farias (2019): "Securitizing zika: The case of Brazil". *Security Dialogue*, 50(5), 398–415.
- WHO (2001): "Global health security – epidemic alert and response". Sihteeristön raportti. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78718/ea549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 20.10.2023.
- WHO (2007): "The world health report 2007: A safer future. Global public health security in the 21st century". Maailman terveysturvallisuusraportti. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43713/9789241563444_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 20.10.2023.
- WHO (2020): "Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)". [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), 20.10.2023.
- Wæver, Ole (1989): "Security, the speech act: Analysing the politics of a word". https://www.academia.edu/2237994/Security_the_Speech_Act_working_paper_1989, 20.10.2023.
- Wæver, Ole (1995): "Securitization and desecuritization". Teoksessa: R. D. Lipschutz (toim.) *On security. New directions in world politics*. New York: Columbia University Press, 46–87.
- YK (2000): Turvallisuusneuvoston päätöslauselma 1308. S/RES/1308(2000).

Global health security: Conceptual diversity, problematizations and alternative approaches

Health and security have been interconnected from the early days of international health cooperation. That said, the entanglements between these two phenomena have tightened considerably in the twenty-first century. Furthermore, the recent COVID-19 pandemic has increasingly revealed the multiple linkages that exist between health and security. In the discipline of International Relations, global health security has been studied particularly from the perspective of securitization theory, focusing on the securitization of health. On the other hand, framing health as a security issue has also received ample criticism. This article sheds light on the conceptual diversity of global health security and details the problematizations related to it. At the core of the concept and the debates surrounding it are normative questions about whose security and health matter the most and what health and security mean more broadly. Why are they sought after and for whom is it possible?

Keywords: COVID-19, global health, health security, securitization, World Health Organization