

Solidaarisuus yhdentyneessä Euroopassa

Puheenvuoro on käännös *European Journal of Public Health* -lehdessä keväällä 2008 julkaistavasta artikkelista. Käännös julkaistaan lehden luvalla.

MARTIN MCKEE

JOHDANTO

Vuonna 1945 alkanut Euroopan jakautuminen on päättynyt. Prosessi, joka käynnistyi Unkarin hallituksen sallimalla itäsaksalaisille vapaan kauttakulun länteen, johti nopeasti Berliinin muurin murtumiseen ja kaksi vuotta myöhemmin Neuvostoliiton hajoamiseen. Muutoksen tahti oli nopea ja vuonna 2004 kahdeksan entisen itäblokin maata, mukaan lukien kolme entistä neuvostotasavaltaa liittyi Euroopan Unioniin. Tämän vuoden alussa joukkoon liittyi kaksi muuta entistä kommunistista valtiota, Romania ja Bulgaria (McKee ym. 2007). Euroopan sodanjälkeinen jakautuminen on ohi.

Siltä ainakin ensi näkemältä vaikuttaa. Eurooppa on kuitenkin jakautunut monessa suhteessa, ei vain maantieteellisesti. Britannian pääministerinä 1800-luvulla toiminut Benjamin Disraeli totesi vapaasti suomennettuna, että Englannissa oli tuolloin ”kaksi kansakuntaa, joiden välillä ei ole vuorovaikutusta eikä myötätuntoa ja jotka ovat yhtä tietämättömiä toistensa tavoista, ajatuksista ja tunteista kuin jos he asuisivat eri vyöhykkeillä tai eläisivät eri planeetoilla ... Rikkaat ja köyhät.” (Disraeli 1980).

Disraeli kirjoitti aikana, jolloin eriarvoisuus eurooppalaisissa yhteiskunnissa oli jyrkkää. Friedrich Engels (1999) ja Charles Dickens (1994) kirjjasivat kumpikin tavallaan köyhien usein lyhyeksi jääneen elämänsä aikana käymää loputonta päivittäistä taistelua vastoinikäymisiä vastaan. Nykytilanne on selvästikin toinen. Toisen maailmansodan raunioittaman Euroopan kansalaiset ryhtyivät sodan jälkeen päättäväisesti luomaan sosiaaliturvajärjestelmiä. Järjestelmien yksityiskohdat vaihtelivat, mutta niiden kaikkien yhteinen tarkoitus oli suojella heikompiosaisia, ja onnettomuuden sattuessa myös kutakin henkilöä itseään puutteelta ja vältettävissä olevalta kuole-

malta. Tämä oli merkittävä saavutus varsinkin Yhdysvaltoihin nähden. 1990-luvulle tultaessa jokaisessa Euroopan valtiossa oli yleinen ja kattava terveydenhuoltojärjestelmä. Tänäpäin joka seitsemäs amerikkalainen on vailla terveysvakuutusta (Starr ja Fernandopulle 2005). Miten Euroopassa oikein pystyttiin tähän?

Vastataksemme tähän kysymykseen on tarpeen kysyä, keitä me olemme, ja selvittääksemme tämän on meidän samalla määriteltävä, keitä emme ole. Yhteinen kokemus toisesta maailmansodasta tuotti ymmärryksen siitä, että riippumatta siitä, miten varakkaita ja turvattuja olemme olleet, voimme kriisiaikoina helposti päätyä puutteenalaisiksi. Eurooppalaisuutta määrittikin jaettu kansalaisuus. Yhdysvalloissa tilanne oli kokonaan toinen. Siellä määrittävä tekijä on ollut rotu. Esimerkiksi kuolleisuus tauteihin, jotka olisivat vältettävissä oikea-aikaisella ja tehokkaalla hoidolla, on paljon korkeampi afroamerikkalaisilla kuin eurooppalaista alkuperää olevilla (Kunitz ja Pesis-Katz 2005). Yksinkertaistaen voidaan sanoa, että afroamerikkalaisen henkilön sairastuttua diabetekseen muutto Eurooppaan olisi paras mahdollinen lääkärin antama neuvo. Se vähentäisi dramaattisesti hänen riskiään kuolla ennenaikaisesti (McKee ja Nolte 2007). Tämän ymmärtäminen voi olla avain eroihin. Jos olet rikas eurooppalainen, sinusta voi milloin tahansa tulla köyhä. Jos sen sijaan olet valkoinen amerikkalainen, sinusta ei milloinkaan voi tulla mustaa. Mikä sitten on tämän kysymyksen merkitys Euroopalle?

MUUTTOLIIKE JA SOLIDAARISUUS

Eurooppalaisten pitäisi ymmärtää siirtolaisuutta hyvin. 1800-luvulla 40 miljoonaa eurooppalaista muutti Pohjois-Amerikkaan, Australiaan, Aasian, Etelä-Afrikkaan tai Latinalaiseen Amerikkaan.

Monet muuttajat olivat nykytermein ilmaistuna poliittisia pakolaisia, mutta monet muuttivat myös taloudellisista syistä. Saapuessaan määrän-päähänsä he olivat useimmiten tervetulleita. Nykyään tilanne on toisenlainen. Vaikka eurooppalaiset edelleen muuttavat muualle maailmaan, on Eurooppa ottanut sen roolin, joka Yhdysvalloilla, Latinalaisella Amerikalla ja Australialla aiemmin oli pakolaisten muuttokohteena.

Muutto Eurooppaan ei tietenkään ole uusi ilmiö. Viime kädessä kaikki eurooppalaiset ovat Eurooppaan noin 50000 vuotta sitten muuttaneiden afrikkalaisten jälkeläisiä. Myöhemmin – Rooman valtakunnan kukistuttua – Välimeren alueella ja Aasiasta oli laajamittaista muuttoliikettä. Nämä muuttoaalto ovat kauan sitten unohtuneet muilta kuin esimerkiksi historian tutkijoilta, arkeologeilta ja kielitieteilijöiltä. Sen sijaan lähempänä nykypäivää tapahtuneet muuttoaalto eivät ole unohtuneet. Melkein tuhat vuotta sitten romanien esi-isät lähtivät Pohjois-Intiasta Bysanttiin. Aluksi he olivat tervetulleita, mutta joidenkin vuosien kuluttua asenteet kovenivat. Toisin kuin aiemmin Eurooppaan asettuneilla, heidän fyysiset piirteensä erottivat heidät tunnistettavasti meistä. Niinpä heitä on syrjitty perin pohjin ja he ovat jääneet yhteiskunnan marginaaliin (Hajioff ja McKee 2000). Monissa Euroopan osissa romanit ovat edelleen tavanomaisen työvoiman ulkopuolella, he ovat yliedustettuina yhteiskunnan köyhimmissä kerroksissa ja heidän terveytensä on huonompi kuin väestön keskimäärin (Kósa ym. 2007). Tuore Euroopan romanien oikeuksien keskuksen raportti antaa järkyttävän kuvan romanien mahdollisuuksista saada tarvitsemiaan terveystalvituksia (European Roma Rights... 2006). Joissakin tapauksissa henkilöpaperien puutetta on käytetty perusteena terveystalvituksen ulkopuolelle sulkemiselle. Toisissa tapauksissa taas on käännytetty pois jopa henkilöitä, joilla on ollut asiakirjat vakuutuksen piiriin kuulumisesta. Nyt puolivälissä oleva romanien yhteiskunnallisen osallisuuden vuosikymmen on johtanut moniin parannuksiin, mutta monille romaneille täysimittainen osallistuminen yhdentyneeseen Eurooppaan on yhtä kaukana kuin ennenkin.

Euroopassa on kuitenkin monia muitakin etnisiä vähemmistöjä. Yksi syy tähän on Euroopan väestön vanheneminen. Monissa maissa syntyvyys on selvästi alle väestön uusiutumisen edellyttämän tason. Eurooppa tarvitsee lisää nuoria ihmisiä täyttämään eläkkeelle jääviltä vapautu-

neita paikkoja sekä etenkin huonopalkkaihin ja aliarvostettuihin vanhustenhoitotehtäviin. Syntyvyyden nykyisen kehityksen ei voida odottaa muuttuvan nopeasti, vaan ainoa realistinen ratkaisu on edistää maahanmuuttoa muualta maailmasta.

Pintapuolisesti katsoen ongelman ratkaisu näyttää varsin helpolta. Etelä-Espanjan rannoille ajautuneet ruumiit ja kuvat lauttoihinsa takertuneista perheistä Maltan ja Kanarian saarten vesillä todistavat, että monet ihmiset haluavat tulla Eurooppaan. Ongelmana on, että Eurooppa etsii ammattitaitoisia maahanmuuttajia.

Mitä seurauksia laajamittaisella maahanmuutolla on yhteisille arvoillemme? Eurooppalaiset ovat ylpeitä yhteisistä arvoistaan, mutta tämä arvopohja voi olla oletettua hauraampi. Yhdysvalloissa ei ole eurooppalaista yksimielisyyttä solidaarisuuteen ja universaaliin terveydenhuollon kattavuuteen ja sosiaaliturvaan perustuvasta mallista. Tämä ero näyttää perustuvan ainakin osittain haluttomuuteen tukea niitä, jotka nähdään ”toisina” eikä ”meinä”. Jos Eurooppaan halutaan palkata tarvittavia työntekijöitä, löytyy heitä todennäköisimmin Afrikasta, Etelä-Aasiasta ja Lähi-idästä. Disraeli puhui kahden kansakunnan Englannista, mutta nyt näitä kansakuntia on paljon enemmän. Lontoon koululaiset puhuvat yli kolmeasataa kieltä kotikielensä. Eurooppalaisista yhteiskunnista tulee väistämättä etnisesti, kielellisesti ja uskonnollisesti monimuotoisia. Tähän asti tulokset maahanmuuttajien kotouttamisessa eurooppalaisiin hyvinvointivaltioihin ovat olleet parhaimmillaankin vaihtelevia (Baldwin-Edwards 2004). Euroopan on vielä ratkaistava kysymys, onko tavoitteena Ranskan kulttuurinen yhdenmukaisuus vai Britannian monikulttuurisuus. Molemmista on sekä etuja että haittoja, mutta yhteisen näkemyksen muodostaminen tästä perustavaa laatua olevasta poliittisesta kysymyksestä on pahasti viivästynyt.

Uskontoon liittyvät haasteet ovat erityisen suuria, kun jo kasvanut Euroopan muslimiväestö jatkaa kasvamistaan. Uudenlaista kahtiajakoa voi Euroopassa ruokkia se, että yhteiskunnan enemmistössä on ryhmittymiä, jotka näkevät radikaalin islamin sisäisenä vihollisena ja toisaalta islamilaisen yhteisön sisällä on ryhmittymiä, jotka näkevät modernin maallistuneen yhteiskunnan uhkana perinteisille arvoilleen (Masci 2005). Tällöin jakajana ei ole Berliinin tavoin fyysinen muuri, vaan kyse on pikemmin kulttuurisesta rajalinjasta, joka on yhtä läpäisemätön. Jos näin käy,

arvioivatkohon tulevat sukupolvet eurooppalaisen mallin uudelleen, varsinkin kun vastassa ovat vanhenevan väestön ja teknologisen kehityksen taloudelliset seuraukset? Tulevatko he ehkä päätymään siihen, että sosiaalisen hierarkian huipulla olevat ovat aiempaa haluttomampia jakamaan hyvinvointiaan hierarkian pohjalla olevien kanssa, erityisesti jos nämä ovat näkyvästi erilaisia?

IKÄÄNTYMINEN JA SOLIDARISUUS

Ikääntyminen on toinen mahdollinen jakolinja. Tähän asti sitoutuneisuus sukupolvien väliseen solidaarisuuteen on säilynyt Euroopassa. Me hyödyimme vanhempiemme huolenpidosta lapsina, jolloin emme itse pystyneet huolehtimaan itsestämme, ja vastavuoroisesti me pyrimme takamaan heidän hyvinvointinsa, kun he ovat liian vanhoja selvitäkseen omin avuin. Järjestely hyödyttää kaikkia osapuolia. Kuitenkin yhä useammin kuulee käytettävän sellaisia käsitteitä kuin ”ikäntyvän väestön aiheuttama taakka”. Niitä käyttävät ihmiset, jotka unohtavat, että jonakin päivänä he ovat osa tuota ikääntyvää väestöä.

Ei ole epäilystäkään, että tämä pitkäaikainen yhteiskuntasopimus on ennennäkemättömällä tavalla uhattuna. Yksi ilmeisimmistä syistä on, että ihmiset elävät paljon entistä kauemmin. Vain muutama vuosikymmen sitten ihmiset voivat odottaa nauttivansa vain muutamasta eläkevuodesta, mutta nyt he voivat perustellusti odottaa elävänsä parikymmentä vuotta tai enemmänkin. Perherakenteen ja työelämän muutoksillakin on vaikutuksensa. Lapset elävät todennäköisesti kaukana vanhemmistaan, mikä tekee perinteisestä tuen tarjoamisesta mahdotonta. Suurin haaste ovat kuitenkin kustannukset. Jätettyään työelämän ihmiset ovat riippuvaisia eläkkeistä. Joillekin eläkkeet tulevat tuottoina elämän aikana tehdyistä sijoituksista, mutta muiden eläkkeet perustuvat malliin, jossa jokainen sukupolvi maksaa edellisen eläkkeet ja odottaa seuraavan sukupolven maksavan heidän eläkkeensä. Tämä järjestelmä toimii niin kauan kuin eläkeikäisten määrä suhteessa työikäisten määrään pysyy samana. Näin ei kuitenkaan ole, vaan eläkeläisten osuus kasvaa kaikkialla, vaikkei muutos olekaan kaikkialla yhtä suuri. Tämän lisäksi monissa maissa on vallalla käytäntöjä, joissa todellisuudessa lainataan tulevilta sukupolvilta. Tyyppiesimerkkejä ovat infrastruktuurin ylläpitämiseen käytetyt julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusmallit, kuten Private Finance Initiative Englannissa (McKee ym. 2006). Sen sijaan, että rahoitus järjestettäisiin

heti, hallitukset sitoutuvat pitkäaikaisiin, joustamattomiin järjestelyihin yksityisten tuottajien kanssa. Nämä järjestelyt takaavat hallituksille varat nyt, mutta lasku maksetaan joskus tulevaisuudessa paljon korkeammalla korolla. Kun otetaan huomioon edellisten sukupolvien eläkkeiden maksamiseen perustuvat järjestelmät, on selvää, että lapsemme saavat maksaa paljon enemmän meidän kulujamme kuin me maksoimme vanhempiemme kuluja.

Jotakin voidaan kuitenkin tehdä. OECD:n ennusteet osoittavat, kuinka pienikin eläkeiän nousu pienentää selvästi ikääntymisen aiheuttamaa huoltosuhteen heikentymistä (Oliviera ym. 2005). Tämä edellyttää tietysti sen varmistamista, että ikääntyneet ovat riittävän terveitä työskennelläkseen pidempään. Friesin (2003) yli 20 vuotta sitten ennustama sairastavuuden keskittyminen viimeisiin elinvuosiin on tapahtumassa (Parker ja Thorslund 2007). Osittain tämä heijastaa altituksen vähenemistä tietyille riskitekijöille, selvimmän tupakoinnille. Toinen tärkeä tekijä on, että nykyinen terveydenhuolto mahdollistaa useiden kroonisten sairauksien kanssa selviytymisen (Nolte ja McKee 2004). Paljon on kuitenkin vielä tehtävää. Uudet tutkimustulokset viittaavat siihen, että itseluottamus ja pysyvä yhteys sosiaaliseen elämään edistävät tervettä vanhenemista (Doyle ym. 2007). Tämä vaikuttaa meihin kaikkiin. Lähiaikoina eläkkeelle siirtyvien on syytä uskoa itseensä ja toimia aktiivisesti yhteisöissään. Niiden, joilla on vielä työvuosia edessään, tulee varmistaa, että vanhemmilla ihmisillä on mahdollisuuksia tähän. Samanaikaisesti on tärkeää vastustaa sellaisia poliittisia aloitteita, jotka perustuvat varojen välittömään tuhlaamiseen siihen luottaen, että joku muu maksaa kustannukset huomenna.

Maahanmuuton kasvu koettelee sitä, kuinka vahvasti Euroopassa on sitouduttu etniseen solidaarisuuteen. Jollei nykykäytäntöihin osata tehdä muutoksia, lastemme kyky sukupolvien väliseen solidaarisuuteen on koetuksella.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Euroopan yhdentyminen edellyttää mielestäni paljon muutakin kuin Berliinin muurin murtumisen. Eurooppa on hyötynyt tavattomasti sosiaalisesta mallistaan, joka on nyt kuitenkin uhattuna aivan uudella tavalla. Uhkaajia ovat yhtäältä ne, jotka ideologisista lähtökohdista vastustavat koko solidaarisuuden ajatusta ja toisaalta ne, jotka katsovat hyötävänsä sirpaloituneista järjestelmistä. Lukiessa ajatushautomoiden, kuten Tuk-

holman verkoston (www.stockholm-network.org/home.php) loputtomia, eurooppalaisten hyvinvointivaltioiden heikkouksia kuvaavia ja niiden lähestyvää tuhoa ennustavia raportteja, on tärkeää kysyä, kuka näistä viestistä hyötyy. Jo pitkään on kuultu muutoksiin pyrkiviä puheenvuoroja, joissa väitetään, että terveydenhuollon kustannukset ovat tulevaisuudessa kestäättömiä ”väestön ikääntymisen aiheuttaman taakan takia”. Olisi yllättävää, ellei jossain vaiheessa alettaisi väittää yhtä vahvasti, ettei meillä ole varaa maksaa maahanmuuttajien terveydenhuoltoa. Tämähän ei olisi kaukana niistä ajatuksista, joita eräiden maiden johtavat poliitikot jo nyt esittä-

vät. Omaksumamme malli, joka perustuu siirtoihin rikkailta köyhille, nuorilta vanhoille ja terveiltä sairaille voi tällä tavoin rapautua pikkuhiljaa. Tätäkö me Euroopassa todella haluamme? En usko tähän, mutta jollen ole väärässä, meidän pitäisi keskustella asiasta nyt ennen kuin on liian myöhäistä.

Kiitokset

Tämä kirjoitus perustuu puheenvuoroon EUPHAN 15. kokouksessa 2007 Helsingissä. Haluan esittää kiitokseni Johan Mackenbachille hänen kannustuksestaan kirjoittaa tämä puheenvuoro ja kommentteista sen valmistelussa.

KIRJALLISUUS

- Baldwin-Edwards M. Immigrants and the Welfare State in Europe. *International Migration* 2004;18:318–335.
- Dickens C. *Hard times*. Penguin, Harmandsworth 1994.
- Disraeli B. *Sybil, or the two nations*. Penguin, Harmandsworth 1980.
- Doyle YG, Sherriff M, McKee M. Successful Aging: A useful concept for the future? Teoksessa: Slotte MZ ja Dawson S. (toim.). *Policy Futures in Public Health*. Cambridge University Press, Cambridge (painossa).
- Engels F. *The Condition of the Working Class in England*. Penguin. Harmandsworth 1999.
- European Roma Rights Centre. *Ambulance not on the way*. ERRC, Budapest 2006.
- Fries JF. Measuring and monitoring success in compressing morbidity. *Ann Intern Med* 2003;139:455–9.
- Hajioff S, McKee M. The health of the Roma people: a review of the published literature. *J Epidemiol Comm Health* 2000;54:864–869.
- Kósa Z, Széles G, Kardos L, Kósa K, Németh R, Országh S, Fésüs G, McKee M, Ádány R, Vokó Z. Health of the inhabitants of Roma settlements in Hungary – a comparative health survey. *Am J Publ Health* 2007;97:853–9.
- Kunitz SJ, Pesis-Katz I. Mortality of white Americans, African Americans, and Canadians: the causes and consequences for health of welfare state institutions and policies. *Milbank Quarterly* 2005;83:5–39.
- Masci D. *An uncertain road: Muslims and the future of Europe*. Pew Research Center, Washington DC 2005.
- McKee M, Balabanova D, Steriu A. A new year, a new era: Romania and Bulgaria join the European Union. *Eur J Public Health* 2007;17:119–120.
- McKee M, Edwards N, Atun R. Public-Private Partnerships for hospitals. *Bull WHO* 2006;84:890–896.
- McKee M, Nolte E. Beyond Euro-trashing. *Foreign Policy* 2007: Sept/Oct: 10–13.
- Nolte E, McKee M. *Does health care save lives? Avoidable mortality revisited*. Nuffield Trust, London 2004.
- Oliveira Martins J, Gonand F, Antolin P, de la Maisonneuve C, Yoo K-Y. The impact of ageing on demand, factor markets and growth: *Economics working papers No.420*. OECD, Paris 2005.
- Parker MG, Thorslund M. Health trends in the elderly population: getting better and getting worse. *Gerontologist* 2007;47:150–8.
- Starr SS, Fernandopulle R. *Uninsured in America: Life and Death in the Land of Opportunity*. University of California Press, Berkeley CA 2005.
- <http://www.stockholm-network.org/home.php> 19.10.2007.

MARTIN MCKEE

Professori

European Centre on Health of Societies

in Transition

London School of Hygiene and Tropical Medicine