

# SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAHAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja  
Leena Koivusilta  
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri  
Krister Björklund  
toimitussihteeri@socialmedicine.fi  
040-747 8953

Toimitusneuvosto  
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,  
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,  
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,  
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,  
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,  
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,  
Sirkka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,  
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija  
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry  
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja  
Eva Roos  
Folkhälsanin tutkimuskeskus  
Paasikivenkatu 4  
00250 Helsinki  
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri  
Susanna Raulio  
PL 598, 00101 Helsinki,  
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa  
Tilaushinnat vuonna 2013: Jäsenet 45 €  
opiskelijat 20 € (Sosiaalilääketieteen  
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja  
tilaukset ulkomaille 50 €,  
irtonumerot 13 € + postikulut

ISSN 0355-5097  
Vammalan Kirjapaino Oy 2013

Pääkirjoitus

3/2013  
50. VUOSIKERTA

## Terveys ja politiikka

Suomi toimi kesäkuussa Maailman terveysjärjestön (WHO) kahdeksannen globaalien terveyden edistämiskokouksen isäntänä ja Finlandia-talo täyttyi viideksi päiväksi terveyden edistäjistä 122 maasta sekä kansainvälisistä järjestöistä. Kokouksen teemana oli Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapa. Kyseessä on Suomen EU-puheenjohtajuuskaudella 2006 lanseeraama käsite, joka tarkoittaa terveys- ja terveyden tasa-arvonäkökohtien huomioon ottamista yhteiskuntapolitiisessa päätöksenteossa ja toimeenpanossa. Koska WHO:n terveystieteiden käsite on laaja kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden, käytännössä lähestytään hyvinvoinnin edistämistä ja hyvinvointierojen kaventamista.

Ymmärrys siitä, että olosuhteet, joissa ihminen syntyy, kasvaa, oppii, tekee työtä, elää ja vanhenee, vaikuttavat merkittävästi hänen terveyteensä, ei ole uusi, joskin saanut viimeaikoina enenevästi huomiota osin sosiaalisia terveyden taustatekijöitä käsitelleen komitean työn tuloksena. Alma Atan julistus 1970-luvun lopulta korosti paitsi sitä, että terveys on edellytys kestäväään ja rauhanomaiseen taloudelliseen ja sosiaaliseen kehitykseen myös sitä, että oikeudenmukainen taloudellinen ja sosiaalinen kehitys ovat terveyden edellytys. WHO:n terveyden edistämisen maailmankonferenssien sarja alkoi vuonna 1986 Ottawasta, jonka julkilausumassa terveyden edistämisen toimet jaettiin terveyttä edistävään yh-

teiskuntapolitiikkaan, terveyttä tukevien ympäristöjen luomiseen, yhteisöllisen toiminnan vahvistamiseen, yksilöllisten taitojen kehittämiseen ja terveyspalveluiden suuntaamiseen aiempaa enemmän terveyden edistämisen suuntaan.

Terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan toteuttaminen on ollut kuitenkin usein helpommin sanottu kuin tehty: Terveydenhuollon ammattilaiset ovat paremmin koulutettuja – ja täysin työllistettyjä – yksilötason sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä kuin yleisemmän yhteiskuntapolitiikan muotoilussa. Ja silloinkin, kun terveyssektorin puolella yli sektorirajojen ulottuvat päätökset tai toimet nähdään tärkeiksi, eivät niiden aikaansaaminen tai ainakaan toimeenpano onnistu pelkästään terveyssektorin tahdon varassa. Ymmärrystä ja tahtoa on löydyttävä muualtakin. Vielä haasteellisempaa on tunnistaa ajoissa merkittävät potentiaalisesti suuria terveys- ja terveyseroaikutuksia omaavat politiikka-aloitteet.

WHO:n peruskirjan mukaan väestön terveys on valtionjohdon (government) vastuulla. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä, samalla kun kunnilla on laaja vastuu itse palvelutuotannosta.

Samalla, kun kokonaisvastuu väestön terveydestä on valtiovallalla, on viime vuosina uudelleen keskusteltu siitä, mikä on toisaalta terveyssektorin ja toisaalta terveyssektorin ulkopuolisen maailman rooli terveyden muotoutumisessa ja mikä on terveyssektorin vastuu terveyden huomioivan yhteiskuntapolitiikan aikaansaamisessa. Helsingin konferenssissa terveyssektorin rooli terveyden edistämisen agenttina, tiedon ja asiantuntemuksen tuottajana sekä terveyttä edistävien yhteiskuntapolitiikkojen muotoilun ja toimeenpanon avittajana nähtiin potentiaalisesti hyvin tärkeänä. Reaalimaailmassa terveys- ja terveyserotavoitteet joudutaan usein sopeuttamaan muihin yhteiskuntapolitiittisiin tavoitteisiin. Toisaalta terveyden huomioiminen ei välttämättä vähennä alkuperäisen tavoitteen saavuttamista ja kyse voi olla pääasiassa politiikan ja toimeenpanon paremmasta suunnittelusta. (Leppo ja Tangcharoen-sathien 2013) Terveyspalvelut ovat nekin riippuvaisia yhteiskuntapolitiittisesta päätöksenteosta, mikä on syytä muistaa kun terveyden ja yhteiskuntapolitiikan suhdetta mietitään. Se, minkälaisessa kontekstissa terveyspalveluja rahoitetaan ja tuotetaan, määritellään budjettiriihissä, hallitusohjelmissa ja monissa kansallisissa laeissa, mutta hyvin paljon myös EU:ssa ja EU:n ja muiden

EU:n ulkopuolisten maiden kauppasopimuksissa (Koivusalo ym. 2013).

Viime vuosikymmenenä on kansainvälisesti korostettu aiempaa laajempaa asioiden valmistelua, ja muun muassa Euroopan komissio on painottanut yksityissektorin keskeistä mukaan ottamista. WHO:n pääjohtaja Margaret Chan otti avajaispuheessaan vahvasti kantaa kaupallisen eturistiriitojen ja terveyspolitiikan suhteeseen. Hän muistutti, että usein on löydettävissä merkittäviä yhteisiä etuja, esimerkiksi puhuttaessa koulutuksesta, ympäristöstä ja asuntopolitiikasta. Näin ei kuitenkaan ole silloin kun globalisaation myötä erittäin vaikutusvaltaisiksi nousseiden yksittäisten yritysten tai teollisuuden alojen edut ovat ristiriidassa terveyden kanssa, esimerkiksi tupakka-, alkoholi-, virvoitusjuoma- tai elintarviketeollisuuden aloilla. Hän varoitti, että markkinavoima muuntautuu helposti poliittiseksi voimaksi. Tarvitaan selkeät toimintaperiaatteet siitä, miten yksityisen sektorin kanssa toimitaan, jotta yleinen etu säilyy julkisen politiikan tavoitteena. Terveyspoliittiset näkökohdat olisi saatava mukaan tehtäessä kauppapolitiittisia päätöksiä ja sopimuksia, samoin kuin teollisuuspolitiikkaa ja ulkopoliittikkaa tehtäessä.

Konferenssi korosti aiempaa enemmän eri hallinnon tasojen riippuvuutta toisistaan. Kansallisilla kannoilla on merkitystä niin alueellisen kuin globaalinkin politiikan muotoilussa. Mikäli hyvinvointi-, terveys- ja näiden tasaisempaan jakautumiseen tähtäävät näkökulmat halutaan osaksi integroituvan maailman ja Euroopan viitekehystä, sääntöjä ja politiikkoja, ne olisi saatava osaksi kansallisia kantoja politiikan eri osaluilla. Myös terveyspolitiikka on osa politiikkaa, ei pelkästään teknisiä päätöksiä. Erityisen poliittisia saattavat olla päätökset, joilla pyritään vähentämään terveyseroja yhteiskuntapolitiittisin keinoin.

Konferenssi pyrki painottamaan konkreettisia toimia ja erityisesti niiden toimeenpanoa sekä kokemusten vaihtoa eri maista tulevien kesken. Pohdittavia kysymyksiä on paitsi se, miten tieto saadaan muutetuksi toiminnaksi, myös se, miten tieto ja ymmärrys mahdollisista terveysvaikutuksista saataisiin oikea-aikaisesti mukaan päätöksentekoprosessiin sellaisilla aloilla ja poliitikoissa, joiden kanssa yhteistyö ei perinteisesti ole ollut tiivistä. STM tuotti taustamateriaaliksi kirjan, jossa politiikan ja toimeenpanon tärkeyttä korostettiin (Leppo ym. 2013). Konferenssi tuotti Helsingin julkilausuman sekä kommentoi vielä vii-

meistelyä vailla olevaa viitekehystä Terveys kaikissa politiikoissa lähestymistavan toimeenpanoon (<http://www.healthpromotion2013.org/conference-programme/framework-and-statement>).

Suomea pidetään yleisesti terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan mallimaana (Melkas 2013). Erityisen hellittämättömänä ongelmana meillä on kuitenkin suuret terveyserot eikä niiden taittamisessa laskuun ole onnistuttu siitä huolimatta, että erojen pienentäminen on ollut tavoitteena jo pitkään, ja että on tehty loistavaa tutkimusta terveyserojen taustoista sekä analyysejä siitä, mitä tulisi tehdä. Tutkijoiden on siksi helppo vetää johtopäätös, ettei terveyserojen vähentämissyrkimystä ole huomioitu yhteiskunnallisissa päätöksissä riittävästi. Tähän kiteytyykin terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan suuri haaste: miten saada terveys ja terveyserot huomioituksi riittävästi myös ”kovan painoarvon” alueilla, kuten esimerkiksi silloin kun tehdään päätöksiä, jotka koskevat tuloeroja, veropolitiikan jakaumavaikutuksia tai laadukkaiden palveluiden yhtäläistä saatavuutta. Samalla kun tutkija voi oikeutetusti vetää sen johtopäätöksen, että terveyden ja terveyserojen huomioimisessa kaikissa politiikoissa on Suomessakin epäonnistuttu ainakin terveyserojen suhteen, virkamies voi todeta, että aika paljon on kuitenkin tehty ja monella saralla saatu asioita aikaan, mutta paljon lisää pitää ponnistella.

## KIRJALLISUUS

Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S. Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies. Ministry of Social Affairs and health, Finland, National Institute for Health and Welfare, Finland, European Observatory on Health Systems and Policies, United nations Research Institute for Social Development, Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2013. <http://www.hiap2013.com> [Luettu 22.9.2013]

Leppo K, Tangcharoensathien V. The health sectors role in HiAP. Teoksessa Leppo K ym. (toim.) Seizing opportunities, implementing policies. Ministry of Social Affairs and health, Finland, National Institute for Health and Welfare, Finland, European Observatory on Health Systems and Policies, United nations Research Institute for Social Development, Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2013. <http://www.hiap2013.com> [Luettu 22.9.2013]

Koivusalo M, Labonte R, Wibulpoiporsert S, Kanchanachitra C. Globalization and national policyspace for health and a HiAP approach. Teoksessa Leppo K ym. (toim.) Seizing opportunities, implementing policies. Ministry of Social Affairs and health, Finland, National Institute for Health and Welfare, Finland, European Observatory on Health Systems and Policies, United nations Research Institute for Social Development, Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2013. <http://www.hiap2013.com> [Luettu 22.9.2013]

Melkas T. Terveys kaikissa politiikoissa -periaate Suomen terveyspolitiikassa. Yhteiskuntapolitiikka 2013:78:181–196

EEVA OLLILA