

Terveyserot globalisoituvassa maailmassa

Michael Marmot: The Health Gap. The challenge of an unequal world. Lontoo: Bloomsbury Publishing, 2015. 387 s. ISBN 978-140-885-799-1.

”Miksi hoitaa ihmisiä ja lähettää heidät takaisin olosuhteisiin, joissa he sairastuivat?” alkaa Michael Marmotin tuo-

rein teos *The Health Gap – The challenge of an unequal world*. Kirja käsittelee sitä, miten yhteiskunnan toiminta vaikuttaa terveyteen, sen epäoikeudenmukaiseen jakautumiseen ja mitä tälle voitaisiin tehdä. Alun perin lääkäriksi kouluttautunut Marmot on tehnyt uransa sosiaaliepideemiologian alalla. Marmot onkin tullut tunnetuksi terveyden sosiaalisten määrittäjien tutkijana ja hän on uransa aikana julkaissut aiheesta lukuisia tutkimuksia, raportteja ja muutaman yleistajuisemman teoksen. Arvioitava kirja lukeutuu viimeisimpään kategoriiaan. *The Health Gap* on jatkoa Marmotin menestyksekkäälle *Status Syndrome* -kirjalle, joka teki terveyden sosiaalisen gradientin käsitteen – terveyden tasainen parantuminen edettäessä sosiaalisessa hierarkiassa – tunnetuksi maailmanlaajuisesti. Edeltäjänsä verrattuna *The Health Gap* sisältää entistä globaalimman näkökulman.

Kirjan lähtökohtana on ajatus siitä, että kohtuullisin keinoin vältettävät systemaattiset väestöryhmien väliset erot terveydessä ovat epäoikeudenmukaisia. Terveys jakautuu epätasaisesti niin maiden sisällä kuin maiden välilläkin. Ammatillisoptimistiksikin tituleerattu Marmot on kuitenkin sitä mieltä, että terveyden sosiaalisista determinanteista jatkuvasti kertyvään tietoon

perustuen voimme edistää mielekkään elämän edellytysten tasaisempaa jakautumista. Tiedon lisäksi tarvitaan kuitenkin myös poliittista tahtoa. Kirjassa esiintyykin keskeisellä sijalla ajatus, jonka mukaan taloudelliseen eriarvoisuuteen ja terveyseroihin voidaan vaikuttaa poliittisin keinoin. Esimerkkejä yhteistyöstä ja sen tuloksista terveyden edistämisessä tarjotaan läpi kirjan, niin kehittyneistä kuin kehittyvistäkin maista.

Kirja rakentuu yhdestätoista pääluvusta, joista kolme ensimmäistä johdattelevat lukijan aiheeseen. Ensimmäisessä luvussa tutustutaan peruskäsitteisiin ja lukijalle käy ilmi terveyden jakautumisen gradientinomainen luonne, jolloin erot eivät ilmene vain köyhien ja muiden välillä. Tarvitaan siis suhteelliset erot huomioiva näkökulma. Amartya Seniä mukaillen Marmot toteaa, että suhteellinen eriarvoisuus johtaa pystyvyyden absoluuttiseen eriarvoisuuteen.

Lisäksi teos käsittelee kysymystä vastuusta: kenelle vastuun terveydestä tulisi langeta, yksilölle vai yhteiskunnalle? Yhden näkemyksen mukaan vastuu on yksilöllä. Ei olekaan yksinkertaista, miten vaikuttaa yksilöiden terveyskäyttämiseen ilman että se olisi ristiriidassa yksilönvapauden

tai vapaiden markkinoiden toiminnan kanssa. Yksilönvalinta on keskeisellä sijalla Marmotin ajattelussa. Hän huomioi kuitenkin, että kaikki eivät ole yhtä kyvykkäitä olosuhteiden vuoksi valitsemaan terveytensä kannalta parhaalla tavalla. Sosiaaliset olosuhteet vaikuttavat ihmisten kykyyn ottaa vastuuta valinnoistaan. Kolmas luku keskittyy sosiaalisen oikeudenmukaisuuden talous- ja poliittisfilosofisiin tulkintoihin. Marmot tähdentää olevansa lääkärinä kiinnostunut mahdollisuuksien tasa-arvon lisäksi myös loppulemien tasa-arvosta.

Teos käsittelee eriarvoisuuden ilmenemistä ihmisen elinkaareissa: lapsuudessa, koulutuksessa, työssä ja vanhuudessa. Kantava teema on se, että eriarvoisuuden vaikutukset kasaantuvat elinkaaren myötä. Esimerkiksi vanhempien sosioekonominen asema on yhteydessä lapsen saamaan huomioon, joka on normaalin kehityksen takaamiseksi tärkeää. Koulutusta kuvataan kirjassa tärkeäksi vaiheeksi lapsuuden ja työiän välissä, ja lapsen sosiaalinen tausta ja kasvuolosuhteet vaikuttavat koulunesteytykseen ja täten sijoittumiseen yhteiskunnassa. Marmot käyttää Suomea malliesimerkinä koulutuksen järjestämisestä viitaten esimerkiksi Suomen menestykseen PISA-testeissä. Tämän menestyksen takaami-

nen jatkossakin olisi meille suotava tavoite. Kirjassa tuodaan esiin koulutuksen potentiaali etenkin kehittyvien maiden terveyserojen kaventamisessa.

Työikää tarkasteltaessa lukija johdatetaan työn fyysisiin, psykososiaalisiin ja taloudellisiin vaikutuksiin. Vaativa työ yhdistettynä vähäiseen kontrolliin, samoin kuin vaivannäön ja palkkioiden välinen epäsuhta ovat yhteydessä suurempaan sydäntautien ja mielenterveysongelmien riskiin. Lisäksi kasvava työsuhteiden epävarmuus voi johtaa krooniseen huoleen toimeentulosta. Tämä on oiva esimerkki siitä, miten psykososiaaliset tekijät voivat fyysisten mekanismien kautta altistaa sairauksille. Elinkaaren aikana vaikuttaneet olosuhteet ja kertyneet kokemukset näkyvät vanhuudessa. Väestön ikääntyessä terveyserot sekä toimintakyvyn ja mahdollisuuksien turvaaminen vanhuusiässä tulevat entistä tärkeämmiksi.

Kuljettuaan läpi elinkaaren Marmot siirtyy luonnostelevaan paikallisyhteisöjen ja yhteiskuntien roolia terveydessä ja sen jakautumisessa. Yhteiskunnallisen kontekstin ja terveyden välisessä yhteydessä korostuu etenkin harjoitettu politiikka. Esimerkiksi Yhdysvalloissa harjoitettu politiikka on keskeinen tekijä maassa vallitsevan verrattain suuren taloudellisen

eriarvoisuuden sekä terveyserojen taustalla. Vaikka julkisten sosiaalimenojen on osoitettu olevan yhteydessä pienempiin terveyseroihin, ovat sosiaali- ja terveystaloudet olleet ahkeran leikkauksen kohteena viime aikoina myös Suomessa. Kirjassa Suomi ja muut pohjoismaat kuitenkin pääsevät loistamaan esimerkillään.

The Health Gap osallistuu myös globaalia eriarvoisuutta koskevaan keskusteluun, jota ovat käyneet muun muassa ekonomistit Angus Deaton (*The Great Escape*, Princeton University Press, 2015) ja Branko Milanovic (*Global Inequality*, Belknap Press, 2016). Kirja käsittelee esimerkiksi globaalien rahoitus- ja hyödykemarkkinoiden vaikutuksia hyvinvointiin yksittäisissä maissa sekä kehittyvien maiden eroja talouskasvussa ja terveyden indikaattoreissa. Globalisoituvassa maailmassa talouden, terveyden ja hyvinvoinnin väliset kytkökset eivät ole yksinkertaisia. Esimerkkeinä voidaan mainita bangladeshiläinen nainen, joka pitää hikipajassa työskentelyä mahdollisuutena sosiaaliseen nousuun tai tupakoinnin siirtymisen kehittyviin maihin.

Kirjan lopussa Marmot kuvailee optimistisesti terveyden sosiaalisten determinanttien laajentuvaa tiedostamista maailmalla. Marmot peräänkuuluttaa toi-

mintaa niin valtiollisella kuin paikallisyhteisölliselläkin tasolla. Esimerkkejä menestyksekkäästä toiminnasta kuvaillaan läpi kirjan. Valtiollisella tasolla esimerkiksi Etelä-Koreassa on 1990-luvulta lähtien investoitu vahvasti koulutukseen ja nykyään maassa huomattavasti suurempi osa väestöstä valmistuu lukiosta kuin Yhdysvalloissa. Paikallisemmalla tasolla esimerkiksi liverpoolilaiset palomiehet rupesivat hyödyntämään luppoaikaansa yhteisön heikoimpien tukemiseksi ja intialainen organisaatio asensi yli miljoona vessaa parantaen lukemattomien ihmisten työoloja ja toimeentuloa.

The Health Gap on yleisteos, joka kokoaa yhteen laajan kirjon terveyseroja koskevaa tutkimustietoa. Teos perustuu tieteelliseen tutkimukseen, mutta ei itsessään tähtää uuteen synteisiin. Kirjassa viitattu todistusaineisto tukee kuitenkin hyvin esitettyjä argumentteja. Esimerkiksi mahdollisuus vaikuttaa eriarvoisuuden poliittisiin päätöksiin ei nojaa ideologisiin perusteisiin vaan tieteelliseen tietoon. Vain muutamassa kohtaa Marmot venyttää kausaalista ketjua, mutta tekee näissä kohdin spekulointia lukijalle selväksi. Marmot käsittelee ansiokkaasti sosiaalisia prosesseja, mutta huomioi myös biologisia prosesseja, kuten stressin. *The*

Health Gap on kirjoitettu elävällä ja helppolukuisella kielellä. Se sopii hyvin luettavaksi kenelle tahansa terveyden ja yhteiskunnan välisistä suhteista kiinnostuneelle. Terveyseroihin pitkään perehtyneelle se ei kuitenkaan välttämättä sisällä paljoa uutta tietoa. Joka tapauksessa Marmotin optimismi ja kirjoitustyyli saavat varmasti kokeneemmankin terveyserotutkijan innostumaan aiheen tärkeydestä yhä uudelleen.

Antti Kähäri