

## ”Globalisaation kysymykset ovat yhä keskeisempiä terveyden vaalimisessa”

Akatemiatutkija LT Hanna Nohynek on Tampereen yliopiston kansainvälisen lääketieteen professori ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija. Hän suunnitteli yhdessä Per Ashornin ja Simo Granatin kanssa Global Health -kurssin kymmenen vuotta sitten.



Projektin äiti ja kaksi isää: Simo Granat, Hanna Nohynek ja Per Ashorn kymmenen vuotta Global Health -kurssin perustamisen jälkeen.

**Miten määrittelisit kansainvälisen lääketieteen (global health)?** Vuosikymmenen alussa puhuimme kansainvälisestä lääketieteestä. Nyt puhumme maapalloistuneesta terveydestä. Ihmisten, kulttuurien, pääoman ja tuotteiden liikkuvuuden lisääntyessä myös terveys on entistä harvemmin vain kansallinen kysymys. Ilmastonmuutos ja muut ei-lääketieteelliset ilmiöt vaikuttavat voimakkaasti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Siksi terveydenhuollon keskeisiä kysymyksiä tulisi tarkastella paitsi paikallisesti myös maailmanlaajuisesta näkökulmasta.

**Suunnittelitte kolmisin Per Ashornin ja Simo Granatin kanssa 2548 edellä mainitun kurssin. Tuliko**

**lapsesta sellainen kuin suunniteltiin?** Hyvin pitkälti sellainen kuin visioimme. Suomessa pidettävä kurssi kenttäjaksoineen on löytänyt oman muotonsa. Suomen kurssi on poikunut vastaavanlaisia yhteistyömaissamme Tansaniassa ja Filippiineillä. Yhteistyö Chilen kanssa on myös syvenemässä. Moni GH-alumni toimii kansainvälisissä tehtävissä tai on muutoin kansainvälisesti verkottunut GH:n hengessä.

**GH:ta on nyt takana kymmenen vuotta. Mitä seuraavan vuosikymmenen aikana tapahtuu?** Toive olisi, että GH kasvaisi projektista institutionaalisen jatkuvuuden ohjelmaksi, jolla olisi lonkerot myös perusopetukseen. Globali-

saation kysymykset ovat yhä keskeisemmässä asemassa terveyden vaalimisessa. Olisi tärkeää, että jokainen lääketieteen, hammaslääketieteen ja eläinlääketieteen opiskelija saisi vahvan GH-annoksen jo peruskoulutuksessaan. Tässä voisimme hyödyntää kansainvälisiä kontaktejamme paremmin. Nykyiset videoyhteydet, Skype-verkkopuhelut ja sosiaalinen media voisivat tulla oleellisemmaksi osaksi opetusta. Sen lisäksi toivoisin, että kansainvälinen opiskelijavaihto köyhimpien maiden kanssa lisääntyisi entisestään. Henkilökohtaisen kontaktin merkitys ymmärrykselle ja vastuunotolle on tärkeää.

**Miten GH-projektista tulee instituutio?** Ottamalla GH-aiheita

perus- ja jatko-opetukseen sekä kohdentamalla resursseja, joilla voidaan pitää GH:hon perehtyneitä opettajia Suomessa ennen kuin he karkaavat muihin paremmin GH:ta tukeviin maihin. Nyt on ilmassa uhka, että Tampereen yliopiston kansainvälisen professorin viisivuotisen rahoituksen loppuessa tämä oppituoli katoaa ja sen myötä häviää vähitellen myös se kriittinen massa GH-opetuksen osajia, joita Tampereelle on saatu kasvatettua. Tämä olisi suuri vahinko.

#### **Mikä on tärkein aikaansaannos?**

Olemme kyenneet vastaamaan siihen suomalaisten opiskelijoiden esille nostamaan tarpeeseen, josta GH-diplomikurssin muodossa annettu opetus teoria- ja kenttäjaksoineen aikoinaan synnytettiin. Lisäksi Suomi on saatu nostettua GH-opetuksen takapajulasta pikku hiljaa muiden pohjoismaiden tasolle – tosin oppituolessa me vielä olemme kovin jälkijunassa. Olemme pystyneet verkostoitumaan kumppaneiden avulla opiskelijavaihdon ja tutkimuksellistenkin yhteistyöprojektien saralla. GH-kurssi on toiminut esimerkiksi kumppanimaille, jotka nyt vetävät vastaavanlaisia kursseja, eli todellista globalisoitumista on tapahtunut tälläkin saralla.

**GH on osaltaan avannut suomalaislääkäreille urapolun ulkomaille. Miten se pidetään auki? On**

monta ovea kulkea ja tapaa toimia. Tärkeää olisi kiireen keskelläkin miettiä, millä toiminnan saralla kansainvälisyys tuo lisäarvoa. Suomalaisten terveydenhuollon konsulttien ja yritysten olisi rohkeasti palkattava suomalaisia osajia ja annettava myös suomalaisille opiskelijoille tilaisuus tehdä opinnäyteitä projekteissa. Terveydenhuollon toimijat voisivat miettiä, miten toimia kansainvälisissä kuviossa niin, että kaikki osapuolet hyötyisivät siitä. Yliopistojen ja tutkimusryhmien olisi hyvä aktiivisemmin hakea ulkomaisia kumppaneita ja kahdenvälisiä vaihtoja. Ulkoministeriö voisi korvamerkitä rahaa suomalaisten asiantuntijoiden palkkaamiseen terveystieteiden parissa työskenteleviin kansainvälisiin järjestöihin. Näin varmistaisimme, että suomalainen asiantuntija pääsisi vaikuttamaan. Yksittäiset suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset voisivat rohkeammin hakeutua kansainvälisiin tehtäviin.

**Mitkä ovat suomalaisten lääkäreiden suurimmat vahvuudet ja heikkoudet ulkomailla työskentellessä?** Vahvuuksia ovat varmaankin suoruus ja rehtiys, työhön sitoutuneisuus sekä työn ja tiedon laatu. Heikkouksia en nyt ihan heti osaa sormella osoitella. Joskus sellaisia ovat vajavaiset kulttuuriset taidot ja small talkin osaamattomuus, mutta tässäkin nuori polvi ajaa kohisten vanhempien ohi!

**Onko Suomessa saatavilla tarpeeksi kansainvälisen lääketieteen koulutusta?** Meillä on paljon toimijoita, jotka työskentelevät melko erillään. Strategiaan pohjautuvaa koordinoitua koulutusta minun mielestäni ei ole riittävästi, mutta monien koulutustarpeiden ristipaineessa tämä näkemys on toki subjektiivisen kokemuksen virittämä. Olen huolissani työllä luodun kriittisen massan paraikaa tapahtuvasta alasajosta taloudellisen ahdingon aikana.

**Ulkoministeriö rahoittaa 85 % GH:sta. Mitä mahdollisuuksia pidempiaikaisella rahoituksella saataisiin?** Jatkuvuutta, joka on tärkeää, kun sitoutetaan ihmisiä ja kehitetään ohjelmaa. Harva ammattilainen haluaa laittaa täysiiä paukkuja pestiin, jonka jatkuvuus tiedetään vain 1–2 vuoden aikavälillä.

**Minkälaisena näet Duodecimin roolin GH:ssa?** Erinomaisen tärkeänä – Duodecim on se kokoava voima ja sateenvarjo, jonka suojassa olemme voineet tehdä GH:ta rauhällisin mielin keskittyen oleelliseen eli opettamisen suunnitteluun, itse opettamiseen ja verkostoitumisen kehittämiseen. Duodecimin arvovalta on myös auttanut tuomaan yhteistyön piiriin kaikki tärkeimmät toimijat Suomessa. ■

LAURI SAARELA

2549