

SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja
Kristiina Manderbacka
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
Aini Ostamo
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30
00271 Helsinki
aini.ostamo@thl.fi

Sihteeri
Anna Alanko
PL 598, 00101 Helsinki,
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2009: Jäsenet 35 €
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 39 €,
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2009

P ä ä k i r j o i t u s

1/2009
46. VUOSIKERTA

Jännitteitä sosiaalilääketieteessä

Sosiaalilääketieteen yhdistys vietti 40-vuotisjuhlaansa joulukuun alussa. Yhdistys perustettiin vuonna 1968 edistämään väestön terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä koskevaa sosiaalilääketieteellistä tutkimusta Suomessa. Lämpimät onnittelet yhdistykselle lehden toimitukselta. Tapah-tuman kunniaksi julkaisemme tässä numerossa esityksiä ja raportteja joulukuun alussa järjestetyiltä Sosiaalilääketieteen päiviltä. Erityisesti haluan nostaa esiin kolme päivillä esitettyä yleisesitelmää, jotka käsittelevät erilaisten näkökulmien välisiä jännitteitä kiinnostavalla tavalla ulottuen sosiaalilääketieteellisen tutkimusyhteisön sisäisistä jännitteistä jännitteisiin politiikan teon ja tutkimuksen välillä sekä kansallisella että globaalilla tasolla.

Anu Katainen käsittelee tässä numerossa julkaistavassa puheenvuorossaan laadullisen ja määrällisen terveystutkimuksen tekijöiden välisiä suhteita ja käsityksiä ”toisista” tutkimusperinteistä. Katainen kuvaa elävästi numeroihin ja tekstiaineistoihin nojaavien tutkijoiden käyttämien teoriaperinteiden ja menetelmällisten valintojen eroja, mutta myös tutkimusperinteiden välisiä jännitteitä. Vaikka toivoakseni kehitystä erilaisten tutkimustraditioiden ja menetelmällisten valintojen ymmärryksessä on tapahtunut, näyttää erilaisten tutkimustraditioiden ymmärtäminen puheenvuoron valossa sosiaalilääketietees-

sä edelleen varsin puutteelliselta. Jakolinja ei mielestäni ole kestävä. Mielekkäämpää kuin kysyä, onko teksti- vai numeropohjaisia aineistoja käytävä tutkimus ”hyvää” sosiaalilääketieteellistä tutkimusta olisikin kysyä, onko jokin tutkimus ylipäänsä hyvää sosiaalilääketieteellistä tutkimusta. Hyvällä sosiaalilääketieteellisellä tutkimuksella on mielestäni yhteisiä tunnusmerkkejä riippumatta siitä, onko kyse teoreettisesta, metodisesta tai empiirisestä tutkimuksesta, onpa mahdollinen aineisto kerätty rekistereistä, kyselyin, haastatteluin tai jollakin muulla menetelmällä ja siitä, millaisia analyysimenetelmiä on käytetty. Hyvä sosiaalilääketieteellinen tutkimus nojaa vahvasti johonkin teoreettiseen perustaan ja aiempaan näyttöön ja tuottaa niiden pohjalta selkeän ja vastattavissa olevan tutkimuskysymyksen. Aineisto- ja menetelmävalinnat kumpuavat tutkimuskysymyksestä, ne ovat sopivia juuri tuon kysymyksen tutkimiseen ja ne on raportoitu niin, että lukija voi seurata mitä on tehty ja pystyisi mahdollisesti toistamaan tutkimuksen niin halutessaan. Tulokset on raportoitu selkeästi ja niistä tehdään analyysin oikeuttamat terveystieteelliset, metodologiset tai teoreettiset johtopäätökset ja vain ne. Suhde omaan aineistoon ja menetelmiin on kriittinen. Hyvä sosiaalilääketieteellinen tutkimus lisää ymmärrystämme tarkastelemastaan kysymyksestä – parhaimmillaan sen voi ajatella jopa muuttavan pysyvästi tapaamme nähdä juuri tuo kysymys.

Kaksi sosiaalilääketieteen päivillä käytetyistä puheenvuoroista kuvaa jännitteitä politiikanteon ja sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen välillä. Juhlaseminaarissa pitämässään esitelmässä ’Tutkimus ja terveystieteet’ Kimmo Leppo kuvasi oivaltavasti politiikan teon ja tutkimuksen paikoin ristiriitaista suhdetta suomalaisessa terveystieteessä. Harjoitettu terveystieteet ei aina näytä perustuvan tutkimusnäyttöön. Paikoin politiikassa näytetään tekevän päätöksiä siitä huolimatta, että kaikki olemassa oleva tutkimusnäyttö puhuu päätöstä vastaan tai vaikka näyttö on vähintäänkin ristiriitaista ja joissakin tapauksissa runsaskaan näyttö ei näytä johtavan terveystieteellisiin johtopäätöksiin. Syitä on varmasti monia. Yksi ilmeinen syy on, että politiikka on erilaisten arvojen välistä kamppailua – eivätkä tehdyt päätökset välttämättä edistä samanaikaisesti kaikkia terveystieteessä eksplikoituja arvoja. Kyse voi myös olla terveystieteiden tekijöiden puutteellisesta tutkimuksen lukutaidosta tai tutkijoiden vaillinaisista kyvyistä saattaa tutkimus-

tuloksiaan päättäjille ymmärrettävään muotoon. Kyse voi myös olla siitä, että vaikka käytetyt käsitteet olisivat samoja, niiden taustalla olevat teoreettiset oletukset eivät sitä välttämättä ole. Poliittiset päättäjät ja tutkijat näyttävät esimerkiksi olevan yksimielisiä siitä, että oikeudenmukaisuus on edelleen yksi Suomen terveystieteiden päätoimiteista. Mutta siinä, missä tutkija voi tarkoittaa oikeudenmukaisuudella esimerkiksi mahdollisuuksien reilua tasa-arvoa, voi poliittisella päättäjällä olla mielessään valinnanvapaus tai tarjonnan monimuotoistaminen. Keinot päämäärään pääsemiseksi ovat siten välttämättä erilaiset.

Meri Koivusalon tässä numerossa julkaistava puheenvuoro laajentaa näkökulmaa suomalaisesta terveystieteestä eurooppalaiseen ja globaaliin kontekstiin. Hän tuo esiin hyvin monenlaisia jännitteitä ja haasteita yhtäältä teoreettisten traditioiden ja toisaalta tutkimuksen ja terveystieteiden välillä. Tutkimuskenttä on laajentunut voimakkaasti niin tutkimuskysymysten, teoreettisten traditioiden kuin tutkimuskohteidenkin osalta. Kun tarkastellaan globaaleja kysymyksiä, voi sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen näkökulmaa olla tarpeen laajentaa monen muun tutkimustradition suuntaan. Globalisaatio tuo tutkimukselle myös aivan uudenlaisia haasteita. Yhtäältä globalisaatiolla on vaikutuksia väestön terveyttä määrittäviin tekijöihin ja niiden jakautumiseen väestössä ja toisaalta toimintaympäristössä on tapahtunut suuria muutoksia. Poliittikan tekemiseen osallistuu nykyisin lukuisia globaaleja ja eurooppalaisia toimijoita, joiden intressit eivät välttämättä liity kansanterveyteen, mutta niiden toimien seuraukset heijastuvat niin palvelujärjestelmään kuin kansalliseen politiikkaan ja väestön terveyttä määrittäviin tekijöihin. Tutkimustulokset eivät tälläkään alueella välttämättä näytä johtavan politiikan muutokseen.

Sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen sisäinen tutkimustraditioihin ja menetelmällisiin valintoihin liittyvä jännite näyttää suurelta osin olevan keinotekoinen ja ulkotutkimuksellisistakin lähtökohdista rakennettu ja ylläpidetty. Tutkimuksen ja politiikanteon väliset jännitteet sen sijaan ovat aitoja kahden eri logiikalle perustuvan tiedonmuodon välisiä jännitteitä ja sellaisina kriittisessä ja omista lähtökohdistaan yhteiskunnallisesti viritettyinä kysymyksiä arvioivassa tutkimuksessa väistämättömiä.

KRISTINA MANDERBACKA