

Sosiaalilääketieteilijä tutkii ja vaikuttaa

Tutkimuksessa kysyttiin, miten Sosiaalilääketieteen yhdistys ry:n jäsenet valitsivat ja arvioivat oman alansa merkkihenkilöitä. Kyselyyn vastanneista (429) 316 nimesi vähintään yhden henkilön. Yhteensä ehdotettiin 127 henkilöä. Tarkempaan kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen analyysiin valittiin 12 suosituinta. He olivat tutkijoita ja professoreita lääketieteen (7) ja yhteiskuntatieteen (5) aloilta, joukossa oli yksi nainen. He saivat kannatusta useilta tieteen ja tutkimuksen aloilta. Terveystieteilijät valitsivat useammin omaan ”heimoonsa” kuuluvan merkkihenkilön kuin yhteiskuntatieteilijät. Merkittäviä sosiaalilääketieteilijöitä yhdistivät tuotteliaisuus, urauurtavuus ja laajat tutkimushankkeet, joiden asetelmaan sisältyi väestöllisten terveyserojen vertailu. Merkkihenkilöiden valinnan perustelu-aineistosta rakennettiin yhdeksän sosiaalilääketieteilijätyyppiä, joihin valitut 12 henkilöä sijoitettiin. Selkein merkkihenkilöitä erotteleva ominaisuus oli yhteiskunnallinen osallistuminen, joka oli ominaista vain lääkäri-sosiaalilääketieteilijöille.

RANJA AUKEE

JOHDANTO

Tutkijoiden arvioimiseen ja heidän tieteellisen tuotantonsa arvottamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä. Duodecim-lehdessä käydyssä debattissa Hirschin (2005) kehittämästä h-indeksistä Harri Hemilä osoitti havainnollisesti, ettei mallin avulla pystytty haarukoimaan todellisia huippu-tutkijoita (Hemilä 2007). Arviointitehtävät annetaan yleisesti tieteenalojen hierarkian korkeimmilla paikoilla oleville henkilöille, jotka puolestaan takaavat hierarkian säilymisen (ks. Ylijoki 1994, Bruun ym. 2005). Tässä tutkimuksessa kysytään miten yhden tieteellisen seuran, Sosiaalilääketieteen yhdistys ry:n jäsenet, valitsivat ja arvioivat oman alansa merkkihenkilöitä. Kysymyksessä on eräänlainen vertaisarviointi. Millaiset henkilöt tulivat valituiksi, kun arvioimaan pääsivät ei-kanonisoidut kollegat ja saman tieteenalan tutkimusta tekevät henkilöt vailla keskinäiseen järjestykseen asettamista ja tieteen määrittämiä positioita? Millaisia tekoja ja ominaisuuksia sosiaalilääketieteilijät edellyttivät arvostamiltaan sosiaalilääketieteilijöiltä ja mitä heidän valintansa kertoo sosiaalilääketieteestä?

Lähetin Sosiaalilääketieteen yhdistyksen jäsenille kyselylomakkeen, jonka pääasiallisena tar-

koituksena oli selvittää sosiaalilääketieteilijöiden itseymmärrystä omasta tieteenalastaan. Tutkimuksen mukaan yhdistyksen jäsenistössä oli kolme muita suurempaa peruskoulutusryhmää: lääkärit (29 %), yhteiskuntatieteilijät (20 %) ja sairaanhoitajat (18 %). Valtaosa yhdistyksen jäsenistöstä oli naisia (71 %). Yhdistyksen jäsenistä noin puolella oli sosiaalilääketieteilijän identiteetti ainakin ajoittain (Aukee 2004 ja 2006). Jäsenistön näkemys sosiaalilääketieteen tutkimuskohteesta oli yleisellä tasolla yhtenevä, sen sijaan käsitykset tieteen luonteesta vaihtelivat suuresti. Yhtä monen vastaajan mielestä sosiaalilääketiede oli tieteen tai tutkimuksen ala ja lääketieteen osalualue. Pienempi vähemmistö koki sosiaalilääketieteen yhteneväksi kansanterveystieteen tai terveyden sosiologian kanssa. Omat ryhmänsä muodostivat ne, jotka pitivät sosiaalilääketiedettä monen tieteenalan yhdistelmänä. Lisäksi löytyi pienehkö ryhmä, jonka mielestä sosiaalilääketiede ei ole tiede, vaan näkökulma, asenne tai suhtautumistapa terveyden ja yhteiskunnan välisten yhteyksien tarkastelemiseen. Tätä taustaa vasten on kiinnostavaa selvittää, voiko näin heterogeeninen ryhmä tunnistaa yhteisiä tieteellisiä tai muita auktoriteetteja.

Monet ansioituneet sosiaalilääketieteen tutkijat ovat nousseet korkeille paikoille yhteiskunta- ja terveyspolitiikassa. Arvostettiin heitä edelleen sosiaalilääketieteilijöinä? Sosiaalilääketieteilijät ovat perinteisesti olleet kvantitatiivista tutkimusta tehneitä mieslääkäreitä (ks. Karisto 1981). Vuonna 1968 perustettuun Sosiaalilääketieteen yhdistykseen on liittynyt useiden tieteenalojen edustajia. Uutena suurena ryhmänä yhdistykseen liittyivät 1990-luvulla sairaanhoitajat. Millä tavoin yhdistyksen erilaiset tieteenala- ja ammattiryhmät arvioivat merkittävän sosiaalilääketieteilijän piirteitä? Ovatko esimerkiksi laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäneet tutkijat nousseet merkittäviksi sosiaalilääketieteilijöiksi?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto kerättiin lähettämällä syksyllä 1999 kyselylomake kaikille Sosiaalilääketieteen yhdistys ry:n jäsenille. Lomakkeen palautti 63 prosenttia jäsenistä, eli 429 henkilöä. Vastaajat edustivat yhdistyksen jäsenistöä sukupuolen ja kotipaikkakunnan suhteen. Tutkimusaineiston muodostavat SPSS-tiedostoksi tallennetut vastaukset monivalintakysymyksiin ja teksteiksi puretut avovastaustiedostot. Lomakkeessa kysyttiin Sosiaalilääketieteen yhdistyksen jäseniltä: ”Keitä pidät merkittävänä suomalaisina sosiaalilääketieteilijöinä? Mainitse kolme ja perustele valintasi.” Kysymyksen jälkeen oli kolme numeroitua riviä, joille henkilön nimen saattoi kirjoittaa ja kunkin henkilön jälkeen oli tilaa myös perustelujen kirjoittamista varten. Oletin kahden tai kolmen henkilön nimeämisen olevan helpompaa kuin yhden.

Kyselyyn vastanneista 74 prosenttia (316) vastasi tähän kysymykseen ja nimesi vähintään yhden merkittävän sosiaalilääketieteilijän. Nimettyjen henkilöiden määrä nimeäjää kohden oli 1.8. Henkilöt saivat eri tavoin ääniä sijoilta yksi, kaksi ja kolme. Ensimmäistä mainintaa voi pitää merkittävimpana ja viimeistä vähäisimpänä, mutta eroja ei ole syytä korostaa, koska henkilöitä ei pyydetty asettamaan arvojärjestykseen. Tarkempaan analyysiin valitsin 12 suurimman yhteisäänimäärän saanutta henkilöä ja tein jokaisesta muuttujan. Valinta osoittautui perustelluksi, koska sen ulkopuolelle ei jäänyt ketään, joka ei olisi sijoittunut kohdissa 1–3 vähintään kuudenneksi. Näistä 12:sta suosituimmasta henkilöstä sekä heidän valintojensa perusteluista tein sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen analyysin. Etsin vastausta kysymykseen millaisiin asioihin merkittävyyden perustelu liittyi.

Kvantitatiivisen analyysin avulla selvitettiin, miten vastaajien tieteenala kiinnostus, peruskoulustausta ja sukupuoli vaikuttivat valintoihin. Analyysi tehtiin ristiintaulukointien avulla. Tieteenala-analyysiin otettiin vastaajat sen mukaan, minkä tieteenalan he olivat nimenneet ensimmäiseksi, koska voidaan olettaa, että itselle tärkein tieteenala mainittiin ensimmäiseksi. Koska kaikki eivät pyynnöstä huolimatta nimenneet tieteenalaa, vaan tutkimusalan, tehtiin yksi luokka suurimmasta tutkimusalasta (terveydenhuolto) ja muut tässä kohden mainitut tutkimusalat laskettiin yhteen omaksi luokakseen. Tämä ratkaisu tehtiin, koska vastaukset kuvasivat sosiaalilääketieteen luonnetta: toisille se oli tieteenala, toisille tutkimusala. Satunnaiset vaihtelut vastauksissa saattoivat lievästi suosia joitakin henkilöitä. Esimerkiksi silloin, kun mukaan analyysiin otettiin vain vastaajan tärkeimpänä pitämä tieteenala, vaikutti kunkin tieteenalan vastaajien vastaamisprosentti tulokseen jonkin verran. Seuraavaksi katsoin, miten sosiaalilääketieteen suurimpien peruskoulutusryhmien edustajat ja useita peruskoulutuksia omaavat valitsivat merkkihenkilönsä. Useita peruskoulutuksia omaavat olivat analyysissä mukana, sillä he olivat alusta asti olleet merkittävä ryhmä sosiaalilääketieteessä. Useita peruskoulutuksia omaavat olivat ensimmäiseltä koulutukseltaan yleensä sairaanhoitajia tai lääkäreitä, yhteiskuntatieteilijöillä kaksoiskoulutusta ei juuri ollut (Aukee 2004).

Kvalitatiivisen analyysin tavoitteena oli selvittää, millaisia ominaisuuksia suosituimmilla sosiaalilääketieteilijöillä oli, toisin sanoen mikä teki sosiaalilääketieteilijästä merkittävän. Siksi merkittäviksi arvioituja sosiaalilääketieteilijöitä ei tarkasteltu henkilöinä, vaan analyysi kohdistui arvioiden perusteluihin. Menetelmänä käytettiin kvalitatiivista sisällönanalyysiä (Kyngäs ja Vanhanen 1999). Kvalitatiivinen analyysi on yleensä mahdollista tehdä monin tavoin. Laadullinenkin sisällönanalyysi perustuu valittujen yksikköjen määrälliseen luokitteluun ja niistä tehtyihin yleistyksiin ja tyypittelyihin (Tuomi ja Sarajärvi 2004, 116–119). Aineisto muodostui kaikkien 12 suosituimman henkilön valintojen perusteluista, joita oli yhteensä 255. Perustelut olivat muutaman sanan tai lauseen pituisia, lukumäärä merkkihenkilöä kohti vaihteli 8–28. Ensimmäisessä vaiheessa luin läpi kaikki 12:sta suosituimmasta henkilöstä lausutut perustelut etsien vastausta kysymykseen: millaisiin asioihin merkittävyyden perustelu liittyi. Seuraavaksi lähdin poimimaan aineistosta

tutkijuuden kuvauksia irrottaen erilaiset ilmaukset henkilöistä, joista ne oli sanottu. Analyysiyksikkönä käytin toimintaa kuvaavia sanoja tai lyhyeksi tiivistettyjä lauseita, esimerkiksi: loistava ohjaaja, luonut teorianmallin, laaja tutkimusalue, tehnyt urauurtavia tutkimuksia, omistautui koko persoonallaan, aktiivisesti mediassa, sosiaalilääketieteen puolestapuhuja, avara vaikuttaja, tuo kiistakysymyksiä julkisuuteen. Aineistosta hahmottui kahdeksan tutkijatyyppeä. Mihin näistä merkittävyyden kriteereistä luoduista teoreettisista kategorioista jäsenistön valitsemat suosituimmat suomalaiset sosiaalilääketieteilijät sijoituivat? Koodasin kunkin merkkihenkilön typologian luokkaan, jos hänestä oli esitetty tyyppiin kuuluva perustelu. Luokan laaja-alainen tutkija koodasin vielä erikseen tarkemmin. Suosituimmat sosiaalilääketieteilijät sijoitettiin typologiaan heidän piirteidensä pohjalta.

TULOKSET

MERKITTÄVÄT SOSIAALILÄÄKETIETEILIJÄT

Yhteensä merkittäviksi suomalaisiksi sosiaalilääketieteilijöiksi nimettiin 127 henkilöä. Heistä 41 oli sellaisia, joita oli esittänyt vain yksi vastaaja. Yleisesti voidaan todeta, että Sosiaalilääketieteen yhdistyksen jäsenillä ei ollut yhteisiä ylivoimaisen suosittuja merkkihenkilöitä. Toisaalta erot kahdentoista eniten ääniä saaneiden välillä saattoivat olla jopa kaksinkertaisia. Kahdentoista suosituimman sosiaalilääketieteilijän joukossa oli seitsemän lääketieteen ja viisi yhteiskuntatieteen tohtoria, yksitoista miestä ja yksi nainen. Joukossa oli kaksi edesmennyttä henkilöä. Suhteessa yhdistyksen naisjäsenten määrään oli naisten edustus kärkijoukossa pieni. Eniten ääniä saaneet olivat vuonna 1999 keski-ikäisiä, mitä voi pitää odotettuna, jos otetaan huomioon henkilön ammatillisen uran kehitys. He olivat kaikki tehneet pääasiallisesti tilastollista tutkimusta. Vaikka se olikin suosituin tapa tehdä tutkimusta myös Sosiaalilääketieteen yhdistyksen jäsenistössä (52 %), oli kuitenkin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä käyttäneiden osuus jäsenistössä 24 prosenttia, ja pelkästään laadullisia menetelmiä käyttäneiden 12 ja useita eri metodeja yhdistelevien osuus 10 prosenttia. Myös Helsinki-keskeisyys oli merkkihenkilöjoukossa silmiin pistävää. Tähän todennäköisesti vaikutti se, että yhdistyksen jäsenistöstä kolmasosa asui Helsingissä ja se, että muualla Suomessa aikoinaan huomattavaa määrää hankkineet henkilöt työskentelivät tutki-

Taulukko 1.

Suosituimmat sosiaalilääketieteilijät peruskoulutuksen ja äänimäärän mukaisissa luokissa.

	Äänimäärä		
	Hyvin paljon (yli 30)	Paljon (20–30)	Melko paljon (9–15)
Lääketieteellinen	LT1	LT2 LT3 LT4 LT5	LT6 LT7
Yhteiskuntatieteellinen	VTT1	VTT2 VTT3	VTT4 VTT5

muksen teon aikaan Helsingissä. Myös kaikki suuret terveysalan sektoritutkimuslaitokset sijaittivat Helsingissä.

Suosituimmat sosiaalilääketieteilijät olivat peruskoulutukseltaan lääkäreitä ja yhteiskuntatieteilijöitä, eli he edustivat tieteenaloja, jotka olivat olleet suurimpia yhdistyksen jäsenistössä sen perustamisesta lähtien. Sosiaalilääketieteen tiedekuvaan ja uskottavuuteen omana tieteenalana vaikuttaa olennaisesti se, onko näillä kahdella tieteenalalla jotain yhteistä, jonka molempien tieteenalojen edustajat voivat jakaa. Sitä voi ilmentää kummankin tieteenalan edustajien esiintyminen suosituimpien merkkihenkilöiden listassa ja myös heidän sijoittumisensa suosituimmuusjärjestyksessä. Taulukossa 1 suosituimpien sosiaalilääketieteilijöiden peruskoulutus on taulukoitu ristiin heidän saamansa äänimäärän kanssa.

Lääketieteilijöitä ja yhteiskuntatieteilijöitä sijoittui kaikille kolmelle suosioasteelle. Kaikkein suosituimmat edustivat molempia päätieteenaloja.

VALITSIJOIDEN TIETEENALAKIINNOSTUS, PERUSKOULUTUS JA SUKUPUOLI

Merkkihenkilöanalyysin tarkoituksena oli selvittää tarkemmin keiltä merkkihenkilöt saivat äänensä eli mikä oli heidän valitsijoidensa tieteenalakiinnostus, peruskoulutus ja sukupuoli. Koska sosiologian asema oli merkittävä, voidaan olettaa sen näkyvän myös merkkihenkilöiden suosiossa. Taulukko 2 kertoo, miten merkkihenkilön äänet jakautuivat eri tieteen- ja tutkimusalojen kannattajille. Pystyrivi kertoo, miten tieteen- tai tutkimusalan kannattajien äänet jakautuivat merkkihenkilöille.

Taulukko 2.

Eri tieteen- ja tutkimusalojen kannattajien äänimäärän jakautuminen lääketieteellisen (LT) ja yhteiskuntatieteellisen (VTT) koulutuksen saaneille merkkihenkilöille.

Merkittävän sosiaalilääketieteilijän koulutus	Tärkeimpänä pidetty tiede- tai tutkimusala sosiaalilääketieteessä								Yht.
	Sosio- logia	Muu yhteis- kunta- tiede	Lääke- tiede	Kansan- terveys- tiede	Epide- mio- logia	Muut tieteet	Tervey- denhuol- totutki- mus	Muut tutki- mus- alat	
LT1	6	5	3	2	4	1	8	1	30
LT2	3	1	5	3	3	3	1	7	26
LT3	4	3	8	1	2	2	1	4	25
LT4	6	4	2	2	1	1	4	2	22
LT5	2	–	4	2	3	3	2	2	18
LT6	9	–	1	1	1	1	2	2	17
LT7	8	1	2	1	1	–	2	1	16
Yht.	38	14	25	12	5	11	20	19	154
VTT1	15	1	4	1	3	1	2	4	31
VTT2	9	2	–	1	6	1	1	–	20
VTT3	7	2	3	1	3	–	2	1	19
VTT4	2	2	3	3	–	–	2	2	14
VTT5	7	–	1	2	–	2	1	–	13
Yht.	40	7	11	8	12	4	8	7	97
Yhteensä	78	21	36	20	27	15	28	26	251

Taulukko 2 johdattelee päättämään, että merkittäväksi suomalaiseksi sosiaalilääketieteilijäksi päästäkseen oli henkilön saatava laajaa kannatusta eri tieteen- ja tutkimusalojen alueilta. Merkittävien sosiaalilääketieteilijöiden enemmistö (58 %) oli pohjakoulutukseltaan lääketieteilijöitä, mutta tieteenalan sisällä suosituin ”alatie-de” oli sosiologia (21 %). Tieteenaloilla ja tutki-mussuuntauksilla oli omat suosikkinsa, mutta suosion ehto ei ollut, että merkkihenkilön olisi tullut olla samalla tavoin suuntautunut kuin hänen kannattajansa. Se puolestaan kertoo, että sosiaalilääketieteilijät tunnistivat ja arvostivat tietäntyyppistä henkilöä riippumatta siitä, kuu-luiko hän omaan ”heimoon” (ks. Ylijoki 1998) vai ei.

Lääkärit valitsivat useimmin oman tieteen-alansa edustajan merkkihenkilöksi (69 %). Yhteiskuntatieteilijöistä alle puolet (46 %) valitsi yhteiskuntatieteilijän. Sairaanhoidajat valitsivat useammin lääkärin (66 %) kuin yhteiskuntatie-teilijän, samoin tekivät useita peruskoulutuksia ja muun peruskoulutuksen omaavat (58 %). Suosi-tuimmat sosiaalilääketieteilijät saivat vahvaa tu-kea myös ”vastakkaisen” tieteen kannattajilta. Sosiaalilääketieteen monitieteisyyden ja yhteisen ytimen näkökulmasta tulos oli myönteinen.

Tein vastaavan analyysin myös sukupuolen

mukaan, sillä periaatteessa naiset ratkaisivat va-linnan suurella enemmistöllään jäsenistössä. Mie-het kannattivat useammin lääketieteilijää (67 %) merkittäväksi sosiaalilääketieteilijäksi kuin naiset (59 %), mutta peruskoulutusryhmittäin ilmeni myös sukupuolen mukaisia eroja. Yhteiskuntatie-teellisen ja muun peruskoulutuksen saaneet naiset valitsivat kaikkein useimmin merkittäväksi sosiaa-lilääketieteilijäksi yhteiskuntatieteilijän (50 %). Lääketieteilijä-miehet valitsivat useammin yhteis-kuntatieteilijän (34 %) merkkihenkilöksi kuin lääketieteilijä-naiset (25 %). Pienen aineiston vuoksi tuloksista ei voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Oletettavasti ”selitys” löytyisi kolmannesta tekijästä, esimerkiksi tutkimustyön tekemisestä tai muu peruskoulutus -ryhmän ra-kenteesta.

MIKÄ TEKEE SOSIAALILÄÄKETIETEIJIJÄSTÄ MERKITTÄVÄN?

Laadullisen aineiston esiluenta tuotti kolme kate-goriaa: 1) henkilön tutkijatyyppeä kuvaavat luon-nehdinnat, 2) henkilön tutkimustyöhön liittyvät kuvaukset ja 3) henkilön yhteiskunnallista aktii-visuutta kuvaavat luonnehdinnat. Jo kvantitatiiv-inen analyysi oli osoittanut, että kaikki 12 mer-kittävää henkilöä olivat tutkijoita ja professoreita. Heidän tutkijaprofileissaan oli monta yhteistä tekijää:

- 1) ahkeruus, tuotteliaisuus, myös kansainvälisesti
- 2) merkittävät, uudet, uraauurtavat tutkimusaiheet
- 3) laaja-alaisuus, monitieteisyys
- 4) suuret tutkimushankkeet
- 5) kaikkien tutkimuksessa oli tavalla tai toisella esillä terveydellinen eriarvoisuus väestöryhmien välillä

Edellä luetellut ominaisuudet olivat siis kaikille yhteisiä. Niiden perusteella ei voinut eritellä, mitkä muut tekijät merkittävyyteen vaikuttivat. Koska kyseessä oli 12 henkilön joukko, joista jokaisella oli oma merkittävä tutkimusalueensa, ei ollut myöskään mahdollista arvioida henkilöitä heidän tutkimustyönsä perusteella. Vastaajat nostivat tutkimustyön rinnalle muuna merkittävänä tekemisenä opettamisen, toimimisen tieteellisissä yhdistyksissä ja lehdissä sekä osallistumisen yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Seuraavassa on luokiteltu esimerkkejä siitä, millaiset perustelut kuhunkin tyyppiin näyttävät liittyvän. Tällaisia tutkijatyyppisiä aineistosta siis näyttäisi löytyvän.

1. Opettaja-tutkija
 - vaikuttanut laajasti yliopistoon perusopetuksen kautta
 - kokemuksen ohjaajana (loistava!)
 - hänen palavasieluinen puheensa/luentonsa herätti aikanaan kiinnostuksen asiaan
 - legendaarinen opettaja
 - kasvattanut kokonaisen tutkimussuuntauksen Suomeen ja myös huomattavan tutkijapolven
2. Teorian/metodologian kehittäjä-tutkija
 - luonut terveyteen vaikuttavien tekijöiden analyttisen teorianmallin
 - tieteellinen työ/metodologiset avaukset
 - osannut hyödyntää suomalaiset väestörekisterit ainutlaatuisella tavalla
 - edistänyt epidemiologisten menetelmien kehitystä suomalaisessa tutkimuksessa
 - kehitti sosiaalilääketieteen teoriaa
3. Kansanterveys-tutkija/laaja-alainen tutkija
 - käsittelee laajasti ihmisen terveyteen liittyviä asioita ottaen huomioon lääketieteen ohella myös yhteiskunnalliset & taloudelliset ilmiöt
 - yhdisti elinolosuhteiden ja tautien tiedon [...]
 - laaja tutkimusalue; tuo uusia asioita mielenkiintoisella tavalla esille; monipuoliset tut-

kimusmetodit

- [tutkimushanke] on mielestäni hämmästyttävä laaja-alaisuudessaan ja kokonaisvaltaisuudessaankin edelleenkin
 - laajasti julkaissut tutkija. Monipuolista kansainvälistä yhteistyötä
4. Uranuurtaja-tutkija
 - klassikko, joka nosti esiin paljon oleellisia teemoja, jotka säilyvät tuoreina edelleen
 - aloitti merkityksellisen vuoropuhelun tai oli mukana aloittamassa sitä yhteiskuntatieteiden ja lääketieteen välillä
 - avannut tietä uudennlaisille kysymyksenasetteluille
 - alallaan tehnyt uraauurtavia tutkimuksia ja vei suomalaisen tutkimuksen varhain kansainvälisille foorumeille
 - terveys sosiologista tutkimusta, ”uraa uurtava”
 5. Taistelija-tutkija
 - hän omisti koko elämänsä heikompiosaiten terveyden ja terveysolojen parantamiselle
 - tekee hirveästi töitä nuorten terveyden edistämiseksi
 - naisten terveyden [...] ”puolestapuhuja”
 - nostanut monia vaikeita ja vaiettujakin asioita julkisuuteen
 - aktiivinen keskustelija, tuo kiistakysymyksiä julkisuuteen
 6. Poliitikko-tutkija
 - osallistui aktiivisesti terveyspolitiikan tekemiseen
 - on monessa organisaatiossa vaikuttanut siihen, että suomalainen kansanterveystieteellinen tutkimus on elinvoimaista ja kansainvälisestikin hyvin arvostettua
 - ottaa osaa yhteiskunnalliseen keskusteluun
 - aktiivisesti mediassa puhumassa alan jutuista
 - ottaa laajasti kantaa nuorten terveyskäyttäytymiseen ja niiden vaikutuksiin ja merkityksiin
 7. Sosiaalilääketieteen aktivisti
 - aktiivinen toiminta yhdistyksen perustamisessa
 - ollut aktiivivaikuttaja, sosiaalilääketieteen tutkimuksen puolestapuhuja
 - toiminut [kansainvälisen tieteellisen] lehden toimittajana
 - lehden päätoimittajana
 - näyttää nostaneen sosiaalilääketieteen statusta

Kuvio 1.

Merkittävän sosiaalilääketieteilijän toiminnan orientaatiota ja areenaa kuvaava typologia.

Toiminta-areena	Toiminta-orientaatio		
	Perinteinen	Uutta etsivä	Muuttava
Yliopisto/ tutkimuslaitos	1. Opettaja-tutkija	2. Teorian/metodologian kehittäjä	3. Uranuurtaja-tutkija
Sosiaalilääketiede	4. Tieteen puolustaja	5. Laaja-alainen tutkija	6. Paradigman luoja
Yhteiskunta	7. Hallintomies-tutkija	8. Poliitikko-tutkija	9. Taistelija-tutkija

8. Hallintomies-tutkija

- hän on visioinut suomalaisten tulevia terveyshaasteita
- esiintyy paljon myös nk. kovan lääketieteen alueella, mutta terveyden edistämisessä tuonut laajempiakin yhteiskunnallisia näkökulmia esille
- keskuhenkilö [...] terveydenhuoltotutkimuksen kehittäjänä ja vaikuttajana
- avara vaikuttaja

Tutkijatyypeistä puolet kiinnittyi tutkija-opettajan työhön ja puolet tutkijan muuhun toimintaan. Tutkijoiden toimintaa kuvaamaan rakennettiin typologia, jonka ulottuvuudet kuvasivat toiminnan paikkaa ja orientaatiota. Toiminnan paikkoina nousivat esiin perinteinen akateeminen ympäristö yliopistossa tai tutkimuslaitoksessa, oman tieteenalan tieteelliset seurukset ja lehdet sekä yhteiskunnallinen osallistuminen. Merkkihenkilötyyppien toiminnan radikaalisuutta kuvattiin dimensiolla perinteinen – uutta etsivä – muuttava. Tällä tavoin saatiin yhdeksän sosiaalilääketieteilijätyyppiä. Paradigman luoja -tyyppiin ei perusteluissa tullut kuin yksi maininta. Merkittävän sosiaalilääketieteilijän toiminnan orientaatiota ja toiminta-areenoita kuvaava typologia esitetään kuviossa 1.

Tutkijayhteisön ulkopuolella, esimerkiksi hallinnossa, politiikassa, järjestöissä tai mediassa vaikuttaminen ei virallisesti ole kuulunut hyvän tutkijan ominaisuuksiin. Tällainen ulkotieteellinen toiminta on voitu nähdä uhkana puhtaan tieteen harjoittamiselle, tai epätaloudellisena toimintana uran luomista ajatellen. Siksi on mielenkiintoista, että Sosiaalilääketieteen yhdistyksen jäsenet arvostivat osallistuvia tutkijoita. Tieteelli-

sen yhdistyksen jäsenistö ei omissa arvioissaan ole yhtä tiukasti akatemian sisäisten sääntöjen ohjaama ja voi tällaisessa kyselytutkimuksissa tuoda esiin omat mielipiteensä.

Suosikkien profilit olivat erityyppisiä: jotkut saivat useaan kategoriaan sisältyviä perusteluita, jotkut vain muutamaan. Myös perustelujen määrä henkilöä kohden vaihteli. Kuvion 2 tarkoituksena on osoittaa, kuinka laajoja tai kapeita profilit olivat ja mitkä tyytit olivat yleisimpiä tai harvinaisimpia.

Suosituimmat sosiaalilääketieteilijät olivat kaikki vahvoja vähintään kahdenlaisina tutkijatyypeinä. Yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistuneet olivat tässä tutkimuksessa lääkäreitä. Yhteiskuntatieteilijöiden vahva tyyppi oli teorian ja metodologian kehittäjä.

MERKITTÄVIEN SOSIAALILÄÄKETIETEILIJÖIDEN TUTKIMUKSET

Merkkihenkilöiden tutkimukset kohdistuivat joko suurempiin väestöotoksiin tai tiettyyn väestöryhmään. Tutkimustoiminnassa tuotiin esiin terveyseroja yhteiskuntaryhmien välillä, kuka sukupuolen, kuka sosiaaliryhmän, alueen tai iän mukaisissa ryhmissä. Eriarvoisuusteema sisältyi tavalla tai toisella kaikkien merkkihenkilöiden tutkimuksiin, mutta myös yksittäiset laaja-alaiset projektit nähtiin tärkeiksi. Tutkimukset voi perusteluissa esitettyjen mainintojen perusteella luokitella seuraaviin tyypeihin: kansantautitutkimus, terveydenhuoltotutkimus ja terveys sosiologinen tutkimus.

Tutkimusaiheista nousivat esille lähinnä uusimmat. Merkkihenkilöiden tutkimustyössä tärkeinä pidettyjä ominaisuuksia kuvasivat sanat: urauurtavuus, vuorovaikutuksellisuus, poikkiteieteellisyys, holistisuus, jatkuvuus, kriittisyys,

Kuvio 2.

Suosituimmat sosiaalilääketieteilijät sisällytettynä merkittävien sosiaalilääketieteilijöiden typologiaan.

1. Opettaja-tutkija	2. Teorian/metodologian kehittäjä	3. Uranuurtaja-tutkija
LT1 LT2 VTT1 VTT3 LT4 LT7 VTT4 VTT5	LT7 VTT2 VTT3	LT1 LT3 VTT1 VTT2 LT4 LT6 VTT3 VTT5 LT7
4. Sosiaalilääketieteen puolustaja	5. Laaja-alainen tutkija	6. Paradigman luoja
LT1 LT4 VTT1 LT7	LT1 LT2 VTT1 VTT2 LT3 LT4 VTT3 VTT4 LT5 LT6 VTT5 LT7	VTT2
7. Hallintomies-tutkija	8. Poliitikko-tutkija	9. Taistelija-tutkija
LT3 LT4 LT5	LT2 LT3	LT1 LT2 LT7

tuotteliaisuus, heikompiensaisten puolustaminen, kansainvälisyys, monipuolisuus, innostavuus, kehittäminen. Niitä voitaneen yhteisellä nimikkeellä kutsua yhdistyksen jäsenistölle tärkeiksi arvoiksi. Monitieteisyyttä arvostettiin sangen paljon. Kuvaus ”laaja-alainen tutkija” sopi kaikkiin merkkihenkilöihin. Laaja-alaisuudesta ja monitieteisyydestä tuli toisin sanoen kaikkia sosiaalilääketieteen merkkihenkilöitä kuvaava ja yhdistävä piirre.

Persoonallisuuskuvauksia tehtiin varsinaisesti kahdesta merkkihenkilöstä, jotka sijoittuivat tyyppitelyssä luokkaan taistelija-tutkija. Useimpien kohdalla luonnekuvaus liittyi selkeästi siihen, millainen tutkijatyypin henkilö oli. Tutkijatyypin persoonallisuuden analyysi ei tuottanut muita kiinnostavia tuloksia kuin, että eniten kommentoitiin naispuolisen merkkihenkilön ominaisuuksia ja useimmista miespuolisista ei lausuttu mitään henkilökohtaista.

TIE HUIPULLE

Tulokset osoittivat, että merkittäväksi sosiaalilääketieteilijäksi tulitiin tekemällä yhteiskunnallisesti merkittävää tutkimusta. Merkkihenkilöt mainittiin edelläkävijöiksi, uudistajiksi, aktiivisiksi ja rohkeiksi. He vaikuttivat opetuksen tai

yhteiskunnallisen vaikuttamisen muilla keinoilla tutkimusaiheidensa, -metodiensa tai -tulostensa hyödyntämiseen. Vaikka kaikki merkittävät sosiaalilääketieteilijät olivat olleet tai olivat edelleen yliopiston tehtävissä, kaikki eivät olleet mukana mediajulkisuudessa. Positiivinen julkisuuskuva näyttäisi liittyneen suurten kansanterveyden tilaa koskevien tutkimushankkeiden tulosten raportointiin. Negatiivinen julkisuus liittyi vasemmistoradikalismiin 1970-luvulla (ks. Sisäntö 1974).

Kaksi valovoimaisinta sosiaalilääketieteilijää kuului samaan sukupolveen. He olivat muita merkkihenkilöitä useammin julkaisseet Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä kyselyaineiston keruuta edeltäneiden neljän vuoden aikana (ARTO-artikkeliviitetietokanta 2009). Molemmilla oli ollut tärkeitä rooleja Suomen Akatemiassa ja isoja tutkimusprojekteja. Toinen oli nimetty ensimmäiseksi ennen kaikkea tutkijana ja vaikuttajana, toisella tulee esiin sekä tutkija että opettaja. Molemmat edustivat sosiaalilääketieteen suurimpia tieteenalaryhmiä ja kvantitatiivista tutkimusta. Olennaista onkin, ettei kumpikaan vastannut täysin viiteryhmänsä yleisintä tyyppiä, vaikka valtavirtaa edustikin. Yhteistä oli sosiaalilääketieteen ”perimmäinen kysymys”, kysymys

yhteiskunnallisesta tasa-arvosta sukupuolten ja sosiaaliryhmien välillä.

Arvostetuksi sosiaalilääketieteilijäksi pääsemistä voi kuvata yleisellä tutkijan uraa kuvaavalla prosessimallilla tiivistettynä näin: Arvostetuksi sosiaalilääketieteilijäksi tullaan opiskelemalla sosiaali- tai terveystieteitä tohtoritutkintoon asti. Tutkimusalaksi valitaan joko jokin uusi aihe tai lähestymistapa, johon saadaan rakennettua suuri hanke, tai erikoistumalla jo valmiiksi vahvalla alueella. Merkittävä henkilö tarvitsee laajan, myös kansainvälisen julkaisuutuotannon. Parhaan tuloksen tuottavat laajoihin aineistoihin perustuvat kvantitatiiviset analyysit väestön sairastavuudesta, kuolleisuudesta tai terveystietäytymisestä. 1990-luvulla ”paras” tutkimusaihe olivat kansantaudit ja niiden ennalta ehkäisy. Suosituimpien joukkoon pääsemiseksi ei riittänyt paraskaan tieteellinen toiminta sellaisenaan, vaan henkilön oli ansioiduttava joko yhteiskunta- tai tiedepolitiikkaan liittyvissä kysymyksissä. Tällaisia olivat julkiset keskustelut mediassa, lainvalmistelu ja terveystieteelliset selvitykset, keskeiset tehtävät tutkimuslaitoksissa sekä toiminta oman alan tieteellisissä yhdistyksissä ja lehdissä. Menestyvä sosiaalilääketieteilijä sai olla radikaali tieteesä, mutta ei politiikassa. Poliitikassa piti valita keskitie, tai mieluummin asiantuntijan ja mediakeskustelijan rooli kuin puoluepolitiikkaa lähellä oleva toiminta. Merkittävän sosiaalilääketieteilijän kuva oli lähellä keskustelevien 1960- ja 1970-luvun yhteiskuntatieteilijöiden kuvaa (Purhonen ym. 2008), mutta erona on kuitenkin se, että sosiaalilääketieteen radikaalit keskustelijat olivat peruskoulutukseltaan lääkäreitä.

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa kysyttiin miten yhden tieteellisen seuran, Sosiaalilääketieteen yhdistys ry:n jäsenet, nimesivät ja arvioivat oman alansa merkkihenkilöitä. Sosiaalilääketieteen yhdistyksen jäsenet nimesivät vuonna 1999 merkittäviksi suomalaisiksi sosiaalilääketieteilijöiksi yhteensä 127 henkilöä. Ylivoimaisia sosiaalilääketieteen merkkihenkilöitä ei ollut lainkaan, mutta eniten ääniä saaneista muodostui 12 henkilön kärkijoukko, jonka piirteitä ja kannatuspohjaa tutkimuksessa analysoitiin. Merkkihenkilöt saivat kannatusta laajalta alueelta, myös hyvin erilaisilta alueilta kuin heidän edustamansa tieteenala. Merkkihenkilöt olivat peruskoulutukseltaan joko lääkäreitä tai yhteiskuntatieteilijöitä. Lääkäri-merkkihenkilöille oli tunnusomaista aktiivisuus

yhteiskunnallisissa keskusteluissa, yhteiskuntatieteilijä-merkkihenkilöt olivat pikemminkin akateemisia tutkijoita.

Sosiaalilääketiede oli tutkimustulosten mukaan miesten tiede: kahdenoista arvostetuimman henkilön joukkoon mahtui vain yksi nainen. Uuden sotienjälkeisen sosiaalilääketieteen naiset olivat usein muiden tieteiden kuin lääketieteen edustajia, ja se lienee ollut yksi syy siihen, etteivät he päässeet esiin.

Sosiaalilääketieteen/kansanterveystieteen akateemiset virat ovat pääosin miesten hallussa ja ne myös sijaitsevat lääketieteen laitoksissa. Laadullisen terveystutkimuksen verkostoissa tutkimusta tekevät naiset olivat määrääkäsia ja siinä mielessä vallattomia. Heidän tutkimuksensa horjuttivat perinteistä paradigmaa (ks. Pyörälä ja Honkasalo 1994, Honkasalo ym. 1996), mutta eivät olleet onnistuneet kumoamaan sitä tai astumaan tasavertaisesti sen rinnalle. Naistutkijoilla ei ole myöskään sellaista äänivaltaa ”akatemiassa” eikä mediassa kuin valtavirran edustajilla (ks. Husu 2001). Näin ollen heiltä puuttui usein myös merkittävän sosiaalilääketieteilijyyden toinen ehto, eli näkyvä yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen saaneet olivat aiemman tutkimukseni mukaan (Aukee 2007) enemmän kansanterveystiede- kuin sosiaalilääketiedemyöntisiä. Sairaanhoidajat arvostivat myös enemmän tutkija-opettajia, eli toivat opetuksen arvostuksen mukaan arviointikriteereihin.

Uusi, jopa paradigmaattista muutosta ennakoiva laadullinen tutkimus ei tullut esiin tässä tutkimuksessa. Yhdistyksen jäsenistön enemmistö ylläpiti 1990-luvun lopussa vanhaa kvantitatiivisen sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen perinnettä. Kvantitatiivinen analyysi eri koulutusryhmien välillä osoitti, että terveystieteisiin painottuneen koulutuksen saaneet valitsivat useammin merkkihenkilön omasta heimostaan, kun taas yhteiskuntatieteilijät valitsivat lähes yhtä usein terveystieteilijän kuin yhteiskuntatieteilijän. Tämä tulos antaa aiheen olettaa, että valta sosiaalilääketieteesä oli 1990-luvun lopulla terveystieteilijöillä, joiden edustajilla oli merkittävimpien henkilöiden listan kärjessä lievä enemmistö.

Hyvää tutkijaa arvostetaan, mutta tutkimustyö ei yksinään riitä arvostettuun asemaan pääsemiseen. Niin tiedemaailmassa kuin sen ulkopuolellakin vaikuttavat henkilösuhteet, otollinen aika, eli tieteesisäiset valtavirtaukset ja muodit. Näiden lisäksi tarvitaan henkilökohtaista karismaa. Vastaajat tekivät valintojaan sekä objektii-

visten että subjektiivisten kriteerien perusteella. Useimmat vuoden 1999 merkittävimmistä sosiaalilääketieteilijöistä vaikuttavat ja näkyvät julkisuudessa edelleen. Merkittävät sosiaalilääketieteilijät ovat olleet omilla alueillaan edelläkävijöitä, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon puolustajia, vaikka monikaan heistä ei ole ollut näkyvä poliitikko tai köyhien ja sorrettujen asianajaja. Nämä artikkelissani esiin nousseet merkittävät suomalaiset sosiaalilääketieteilijät eivät edustaneet vanhaa käytännön lääkäriyyttä, potilaistaan ympäröivää vuorokauden huolehtivaa kunnanlääkärinä tai nykyaikaisempaa sosiaalilääkärinä. He eivät myöskään olleet pääasiallisesti karismaattisia opettajia tai taitavia klinikoita, vaikka he saattoivat olla näitäkin. Tieteellisen yhdistyksen jäsenet arvostivat tieteentekijöitä, vaikka suuri osa jäsenistä ei itse tiedettä tehnytään. Moderni sosiaalilääketieteilijä oli, kuten perinteinen sosiaalilääketieteilijäkin, tieteellisen ja käytännöllisen työn yhdistäjä. Käytännön lääkärin työn tilalle oli tullut tutkimustyö ja ”saarnaavan” kansanvalistuksen tilalle oli tullut modernin median kautta vaikuttaminen.

Sosiaalilääketiede oli edelleen myös lääkäreiden tiede, vaikka heidän osuutensa jäsenistöstä oli vajaa kolmannes. Vaikka sosiaalilääketieteen sisällä arvostettiin sosiologiaa, eivät yhteiskuntatieteilijät profiloituneet merkittävänä ja julkisuudessa näkyvinä sosiaalilääketieteilijöinä. Yhteiskuntatieteilijät kuitenkin nostivat sosiaalilääketieteilijöiden merkittävimpien kärkeen sosiologin. Sosiaalilääketiede tarjoaa yhteiskunnallisista asioista kiinnostuneille lääkäreille menestystä tuottavan näyttämön. Kun lääkäri ottaa kantaa yhteiskunnallisiin asioihin, häntä kuunnellaan ja arvostetaan. Yhteiskuntatieteilijä ei näytä voivan puhua samalla arvovallalla terveyteen ja sairautteen liittyvistä kysymyksistä. Tieteiden ja sukupuolten välinen hierarkia näyttää säilyneen sosiaalilääketieteen sisällä ainakin vuosituhannen vaihteeseen asti. Vallalla on taipumus uusintaa itsensä (ks. Julkunen 1986).

Jäsenistöstä noin kolmannes ei työssään juurikaan ollut tekemisissä tieteen kanssa. Neljäsosa vastaajista (26 %) ei nimennyt yhtään henkilöä. Koska tutkimuksen kysymyksiin vastattiin muuten yleensä hyvin, voikin ajatella tämän osoittavan, ettei heillä ollut esittää henkilöitä yli muiden. Kyselytutkimukseen eivät osallistuneet kaikki yhdistyksen jäsenet, mutta vastaajat edustivat tämän aiheen kannalta motivoituneimpia jäseniä. Kyselyn katoselvityksissä ei paljastunut systemaattista virhelähdettä ja yleisimmät syyt vastaamatta jättämiseen olivat osoitteen muuttuminen sekä motivaation tai ajan puuttuminen. Tutkimus on luonteeltaan peruskartoitus aiheesta, jota meillä ei juurikaan ole aiemmin tutkittu. Tulokset ovat suuntaa antavia ja toivottavasti jatkotutkimukselle kysymyksiä asettavia.

Tutkimus kuvaa sosiaalilääketiedettä ja sen edustajia 1990-luvun lopulla. Tuolloiset vaikuttajat olivat olleet mukana 1960-luvun radikaalisissa ja 1970-luvun terveyspolitiikan uudistuksissa sekä tiedepoliittisissa taisteluissa (Lahelma 1995, Allardt 1995). He ovat myös olleet mukana kehittämässä suomalaista sosiaalilääketiedettä ja vaikuttamassa siihen, että kansanterveystiede on paljolti korvannut sosiaalilääketieteen. Sosiaalilääketieteessä on olennaisinta, mitä sosiaalisella kulloinkin ymmärretään yhteiskunta- ja terveys-tutkimuksessa. 1990-luvun lopussa se oli väestöryhmittäisten sairastavuus- ja kuolleisuuserojen vähentämistä.

Tutkimus antoi äänen formaalien positioiden haltijoita laajemmalle arvioinnin auditoriolle ja tulevillekin sosiaalilääketieteen toimijoille ajattelamisen aihetta siitä, miten tullaan merkittäväksi sosiaalilääketieteilijäksi. Tutkijoiden keskuudessa käydään aika ajoin keskustelua muun muassa siitä, tarvitseeko tutkijan tehdä muuta kuin tutkia, ja onko tutkija vastuussa tutkimustensa tulosten yhteiskunnallisesta käytöstä. Sosiaalilääketieteilijöiden arvostuksissa, ainakin vielä 2000-luvun vaihteessa, oli itsestään selvää, että tutkija osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttamiseen.

The members of the Society for Social Medicine in Finland were asked to choose and evaluate the prominent people in their field. Of the 429 respondents to the questionnaire 316 named at least one prominent person and suggested 127 people in total. The quantitative and qualitative analysis was carried out on the 12 most often mentioned people. They were researchers and professors in the fields of medicine (7) and social sciences (5), including one woman. They were supported by people in many different fields of science and research. Health scientists chose a person in their own “tribe” as the prominent person more often than social scientists. The promi-

nent practitioners of social medicine shared such characteristics as productivity, trail blazing and large research projects with research settings including the comparison of health differentials between demographic groups. Nine types of practitioners of social medicine were constructed out of the research material where the respondents gave their justifications for choosing a particular person, and the 12 most often mentioned people were situated within these types. The clearest characteristic differentiating between the prominent people was civic activity which was typical of practitioners of social medicine who had the education of an M.D.

KIRJALLISUUS

- Allardt E. Tiedepolitiikan yhteiskunnallisia kytkentöjä. Teoksessa Ruostetsaari I. (toim.) Vaalit, valta ja vaikuttaminen. Tampere University Press, Tampere 1995, 23–33.
- ARTO-artikkeliviitettietokanta. Tampereen yliopiston E-kirjasto. Artikkel- ja viitettietokanta. <https://arto.linneanet.fi/> [Luettu 11.3.2009].
- Aukee R. Suomalaiset sosiaalilääketieteilijät vuosituuhannen vaihteessa. *Sosiaalilääk Aikak* 2004:41:137–146.
- Aukee R. Sosiaalilääketieteilijän identiteetti. *Sosiaalilääk Aikak* 2006:43:231–241.
- Aukee R. Sosiaalilääketieteestä kansanterveystieteeksi. *Sosiaalilääk Aikak* 2007:44:176–190.
- Bruun H, Hukkinen J, Huutoniemi K, Thompson Klein J. Promoting Interdisciplinary Research: The Case of the Academy of Finland. *Publications of the Academy of Finland* 8/05, Helsinki 2005.
- Hemilä H. Voiko tieteellistä kekseliäisyyttä mitata? *Duodecim* 2007:123:692–695.
- Hirsch J E. An index to quantify an individual's scientific research output. *Proc Natl Acad Sci* 2005:102:16569–16572.
- Honkasalo M, Henriksson L, Nisula T. Laadullinen terveystutkimus on tullut jäädäkseen. *Sosiaalilääk Aikak* 1996:33:97–100. Pääkirjoitus.
- Husu L. Sexism, Support and Survival in Academia. Academic Women and Hidden Discrimination in Finland. *Social Psychological Studies* 6, Helsinki 2001.
- Julkunen R. Miestieteen uusintaminen: Teoria ilman sukupuolijärjestelmää. Teoksessa Rantalaiho L (toim.) Miesten tiede, naisten puuhut. Yhteiskuntatieteen kritiikkiä naisten työn näkökulmasta. Vastapaino, Tampere 1986, 109–155.
- Karisto A. Sosiaalilääketiede ja yhteiskunta. Katsaus suomalaisen terveyden sosiaalisia eroja koskevaan tutkimustoimintaan autonomian ajalta 1930-luvulle. Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 3/1981, Helsinki 1981.
- Kyngäs H, Vanhanen L. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999:11:3–12.
- Lahelma E. (toim.) Terveyttä kaikille ja heti! Kirjoituksia erään opintopiirin 30-vuotiselta taipaleelta. Helsinki 1995.
- Purhonen S, Hoikkala T, Roos, JP. (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina. Gaudeamus, Helsinki 2008.
- Pyörälä E, Honkasalo M-L. Kvalitatiivinen tutkimus – haaste suomalaiselle terveystutkimukselle. *Sosiaalilääk Aikak* 1994:31:1–3. Pääkirjoitus.
- Sisättö S. Operaatio nollatutkimus. Kustannuspiste Oy, Tampere 1974.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, Helsinki 2004.
- Ylijoki O-H. Sosiaalititeen heimo ja hyveellinen elämä. Teoksessa Weckroth K, Tolkki-Nikkonen M (toim.) Jos A niin ... Vastapaino, Tampere 1994, 123–136.
- Ylijoki O-H. Akateemiset heimokulttuurit ja noviisien sosialisatio. Vastapaino, Tampere 1998.

RANJA AUKEE

THL, lehtori (emer.), tohtoriopiskelija
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkimuksen laitos