

Nextille levelille? — Kohti seuraavan sukupolven sosiaalilääketiedettä

LIINA-KAISA TYNKKYNE

Riikka Lämsä ja Veli-Matti Partanen esittivät tämän lehden kirjoituksessaan ajatusleikin kysymällä, mitkä ovat ne yhteiskunnalliset ja globaalit ilmiöt, epäkohdat ja vahvuudet sekä sosiaalilääketieteen tutkimus- ja vaikuttamistavat, jotka vievät meidät kohti sosiaalilääketiede 2.0:a? Nuoremman tutkijasukupolven edustajana lupasin pohtia aihetta muutaman kappaleen verran Sosiaalilääketieteen yhdistyksen 50-vuotissyntymäpäivän kunniaksi.

Lämsän ja Partasen haastatteleminen sosiaalilääketieteen merkittävien vaikuttajien kanssa on helppo olla samaa mieltä siitä, että sosiaalilääketieteen peruspilareita ovat monitieteiden lähestymistapa terveyden ja sairauden kysymyksiin, terveyden ja yhteiskunnallisten ilmiöiden yhteen kietoutuminen kysymyksenasetteluissa sekä pyrkimys terveyden parempaan tasoon, oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon. Monelta osin myös haasteet ovat pysyneet samoina. Esimerkiksi terveyden eriarvoisuus sekä terveyden ja sairauden yhteiskunnallisten syiden monimuotoinen suhde ovat edelleen relevantteja sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen ja vaikuttamistyön teemoja.

Tulevaisuuden sosiaalilääketieteen toimintaympäristössä on kuitenkin nähtävissä myös muutoksia verrattuna aikaan, jolloin uutta sosiaalilääketiedettä on luotu. Sosiaalilääketieteen voidaan ajatella elävän jonkinasteista ”viidenkymppiin villitystä”, jonka pyörteissä se, vanhojen haasteiden ohella, hakee uutta identiteettiä ja paikkaa jälkimodernissa yhteiskunnassa.

Yhtäältä uudelleen asemoinnin tarve kumpuaa sosiaalilääketieteen kannalta olennaisten kysymysten kirjon jonkinasteisesta muutoksesta. Lääketieteen läpimurrot mahdollistavat entistä suuremman määrän hoitoja samaan aikaan kun

julkisen sektorin resurssit ovat aikaisempaa rajallisemmat. Globaali kehitys, kuten ilmastonmuutos ja antibioottiresistenssin kasvu, haastavat kansallisia palvelujärjestelmiä ja lääketieteen käytäntöjä. Teknologian kehitys tuo mukanaan paljon mahdollisuuksia, mutta herättää paljon myös kysymyksiä terveysriskeistä ja eriarvoisuudesta. Globaalit (terveys)trendit vaikuttavat entistä enemmän ihmisten terveysvalintoihin kansallisten ohjelmien sijaan. Palvelujärjestelmät uudistuvat jatkuvasti ja houkuttavat entistä laajemmin myös kaupallisia intressejä edustavia tahoja. Esimerkiksi näihin ja moniin muihin kysymyksiin ja teemoihin sosiaalilääketieteilijöiden soisi ottavan aktiivisesti kantaa ja kohdistavan tutkimustoimintaansa tulevaisuudessa.

Toisaalta sosiaalilääketieteen uuden roolin hakeminen liittyy tutkimuksen ja koulutuksen kentällä tapahtuneisiin uudistuksiin. Esimerkiksi tutkimusrahoituksen painopisteissä tapahtuneet muutokset, valtion sektoritutkimuslaitosten resurssien leikkaukset ja entistä raaempi kilpailu ulkopuolisesta rahoituksesta ovat muuttaneet toimintaympäristöä, jossa sosiaalilääketieteen tutkijat ja vaikuttajat tulevaisuudessa kasvavat, koulutautuvat ja työskentelevät. Sosiaalilääketieteen pioneerien väistyessä on edessä sukupolven vaihdos, joka ei välttämättä tapahdu haasteitta. Iso kysymys onkin, miten uusi sosiaalilääketieteen tutkijoiden sukupolvi saadaan niin taidoiltaan kuin volyymitaan kasvamaan isoihin saappaisiin, jotka alan uranuurtajilta aikanaan jäävät täytettäväksi.

Yksi tärkeä osa näihin saappaisiin astumista on yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttamistyöhön osallistuminen. Samaan aikaan kun toimintaympäristö on muuttunut ja asettanut omat haasteensa, sosiaalilääketieteen tutkimuk-

sen ja vaikuttamistyön tarve ja kysyntä kasvaa jatkuvasti esimerkiksi terveystiedon määrän jatkuvan lisääntymisen ja pirstaloitumisen sekä sote-sektorin rakenteita uudistamisen myötä. Kulu- neen 50 vuoden aikana myös tutkimusmenet- mät ja aineistojen saatavuus ovat kehittyneet harppauksin. Tämä mahdollistaa entistä moni- mutkaisempien ongelmien ratkaisemisen sosiaa- lilääketieteen tutkimuksen keinoin. Sanottavaa ja vaikutettavaa on siis yllin kyllin!

Tieteen ja tutkimuksen yhteiskunnallinen ase- ma ei kuitenkaan ole, eikä se ole koskaan ollut, vankkumaton. Sen olemme saaneet huomata esi- merkiksi korkean tason poliitikkojen ulostuloista (1), loppuvuodesta 2017 puhjenneesta hopeavesi- kohusta (2), rokotuskriittisyydestä tai muista an- timedikalisaatiota kuvaavista ilmiöistä (3) sekä yleisestä tieteenedustajien kyseenalaistamisesta terveyteen liittyvissä kysymyksissä (esim. 4). So- siaalisen median ja tietotulvan maailmassa ter- veyden asiantuntijuuden spektri onkin laajentu- nut merkittävästi. Netissä tieto liikkuu vapaasti ja portinvartijuus, joka tutkijoilla ja medialla on aikaisemmin ollut tieteellisen tiedon suhteen, on ainakin joiltain osin murtumassa. (5.) Sosiaali- lääketieteilijöiden rinnalle on terveystieteiden kysymyk- sissä tullut jos jonkinlaista personal traineria, elämäntapabloggaria ja biohakkeria, joilla on val- tavasti valtaa vaikuttaa ihmisten päätöksiin. Ter- veysvaikeuksien toimintakenttä on koko maail- ma ja sosiaalisen median kautta terveyden ja elämäntapojen muoti-ilmiöt leviävät Los Angelesista Lappeenrantaan.

Sosiaalilääketieteilijöiden on entistä tarkem- malla korvalla kuunneltava kansalaisia ja pyrittä- vä ymmärtämään niitä taustoja, joita muun muas- sa edellä mainittujen esimerkkien taustoilla piilee. Jotta voisimme päästä seuraavalle tasolle sosiaa- lilääketieteellisessä tutkimus- ja vaikuttamistyö- sä on tutkijoiden ja vaikuttajien antauduttava vieläkin tarmokkaammin osaksi yhteiskunnal- lista debattia terveydestä ja terveydenhuollosta. Erinomaisen esimerkin tästä antoi Helsingin sanomissa (4.1.2018) haasteltu professori Juha- ni Knuuti, joka totesi haastattelussa seuraavaa: ”*Avoin keskustelu auttaa minua pois omasta tie- teentekijän kuplastani. Opin itsekin koko ajan, ja olen valmis muuttamaan kantaani, jos toinen perustelee asiat paremmin.*” (6.) Muuttuva mediaympäristö tarjoaa tähän paljon mahdolli- suuksia. Esimerkiksi erilaiset sosiaalisen median

kanavat mahdollistavat entistä suuremmin kan- salaisten, toimittajien ja päättäjien lähestymisen ja vuoropuhelun heidän kanssaan.

Vaikuttamistyöhön ja yhteiskunnalliseen de- battiin osallistuminen on asia, josta on helppo puhua, mutta itse toteutus vaatii aikaa, vaivaa ja jatkuvaa hereillä oloa. Onkin todennäköistä ja ymmärrettävää, että yhteiskunnalliseen kes- kusteluun ja vaikuttamistyöhön osallistuminen herättää ainakin osassa tutkijoista kysymyksiä touhun mielekkyydestä. Nykyisessä toimintaym- päristössä tutkijan uran kannalta on nimittäin paljon järkevämpää julkaista mahdollisimman paljon tieteellistä tekstiä ja minimoida kaikki muu puuhastelu. Esa Väliwerrosen (2016, s. 63) sanoja mukailen on kuitenkin syytä todeta, että jos parhaat asiantuntijat eivät osallistu keskus- teluun, areenan valtaavat jotkut muut. Sosiaali- lääketieteilijöiden – nuorten ja vanhojen – vel- vollisuus onkin osallistua keskusteluun, jotta sosiaalilääketieteen perusarvoja on mahdollista edistää myös jatkossa. Sopii toivoa, että tulevai- suudessa vaikuttamistyöstä myös palkitaan ny- kyistä paremmin.

LÄHTEET

1. Pääministeri Juha Sipilän haastattelu Ylen A-studioissa Sipilä A-studioissa 2.12.2015.
2. ”THL varoittaa: Hopeavesi on myrkyllistä – markkinoitu terveystuotteena etenkin ruotsinkielisellä Pohjanmaalla.” Helsingin sanomat 20.11.2017.
3. ”Jotkut äidit kieltävät sikiön sykkeen seurannan – pahimmillaan se on aiheuttanut vamma- lapselle”. Lännen Media 13.12.2017.
4. ”Suomalaismies vaihtoi rasvaisen ruokavalion virallisiin ravitsemussuosituksiin – ”30 päivän ihmiskokeen” tulokset yllättävät” MTV 01.03.2016.
5. Esa Väliwerrosen. 2016. Julkinen tiede. Tampere: Vastapaino.
6. ”Lääkäri nousi seisomaan pH-ruokavaliota koskevalla luennolla ja puhui suunsa puhtaaksi – Juhani Knuuti käy sinnikästä taistelua väärän tiedon levittäjiä vastaan”. Helsingin sanomat 4.1.2018.

LIINA-KAISA TYNKKYNE

FT, yliopistonlehtori, erikoistutkija

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus