



Terveys ei parane yksistään lääketieteellä

Arvio teoksesta Karvonen, Sakari, Laura Kestilä ja Tomi Mäki-Opas (toim.)
Terveyssosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus. 2015. 299 s. ISBN 978-952-495-420-4.

Salla Sariola

Artikkelikokoelma *Terveyssosiologian linjoja* (2015) on merkittävä katsaus suomalaiseseen terveydensosiologiseen tutkimukseen. Kirjan tavoitteena on kuvata ”sosiaalitieteellisiä lähestymistapoja terveyden, sairauden ja terveydenhuollon peruskysymyksiin” (s. 15), ja se antaa hyvän kokonaiskuvan alan aiheista ja menetelmistä. Kirja on Suomessa erityisen ajankohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon eli SOTE-palveluiden uudistuksen alla, joka eittämättä tulee muuttamaan terveydenhuollon rakenteita ja vaikuttamaan siihen, kuinka eri ihmisryhmät saavat hoitoa ja kuinka ihmiset myös tekevät elämäntapavalintoja.

Kirja ei ota terveyttä annettuna, vaan ymmärtää sen sosiaalisesti rakentuneena kokonaisuutena. Terveys ei ole biologisesti määrityvä ominaisuus tai tila jota joko on tai ei ole, vaan terveyden taustalla on monimuotoinen kirjo seikkoja, jotka vaikuttavat terveyteen. Esimerkkejä näistä ovat muun muassa ylisukupolvinen genetiikka ja ympäristövaikutukset, poliittiset ohjelmat joilla yksilön terveyteen pyritään vaikuttamaan, yksilön tahto ja mahdollisuudet vaikuttaa terveyteensä, sekä hänen tietonsa sairauksista, ravinnosta, ja terveysteknologioista.

Sosiaalisesti rakentuneen terveyden määritelmän mukaan terveys ja sitä määrittävät yhteiskunnalliset ilmiöt ovat jatkuvassa muutoksessa. Kun terveys ja siihen vaikuttavat ilmiöt muuttuvat, myös niitä tutkivat käsitteet ja menetelmät uudistuvat. Kirjan luvut kuvaavatkin kattavasti myös terveyssosiologian eri käsitteiden ja teorioiden historiallista kehitystä. Johdannossa teoksen toimittajat Sakari Karvonen, Laura Kestilä ja Tomi Mäki-Opas kartoittavat terveyssosiologian historiaa osoittaen, että terveys on ollut keskeinen tutkimuskohde sosiologiassa aina opinalan alusta saakka. Kirjoittajat mainitsevat muun muassa Talcott Parsonsin *The Social System* -kirjan (1951), jossa kuvattiin sairaan roolia yhteiskunnassa, ja Émile Durkheimin *Itsemurha*-klassikon (1985 [1897]). Suomessa terveyssosiologia sai jalansijaa 1960-luvulla, ja 1980–1990-luvulla se jakautui kahteen suuntaan. Yleisen



kiehellisen käänteän seurauksena väestötieteellinen ja epidemiologinen tutkimus sai rinnalleen laadullista ja historiallista tutkimusta.

Kirjan näkökulmat ja menetelmät

Terveyssosiologian linjoja kuvaa terveyteen vaikuttavia tekijöitä eri näkökulmien ja menetelmien kautta. Aiheiden käsittelyssä ja menetelmätasolla kirjan lukujen pääpaino on väestötutkimukseen perustuvassa tutkimuksessa. Terveiden eriarvoisuus ja sen tilastollinen kuvailu ovat teoksessa keskeisessä asemassa. Toimittajat toteavatkin teoksen alkupuolella, että ”terveyden ja sairauden yhteiskuntarakenteellisten erojen tarkastelu on ollut suomalaisessa terveystieteessä voittopuolisen määrällistä” (s. 9). Jokaisen luvun lopussa on hyödyllinen keskustelu siitä mitä luvussa käsitelty aihe tai menetelmä on tuonut alalle.

Kirjan ensimmäinen osa, *Sosiologia lähestymistapoja terveyteen* (luvut 1–7, myös luku 10), kuvaa terveydensosiologiaa teoreettis-menetelmällisellä tasolla: luvut esittelevät valittuja aiheita teorian tai tutkimuskäsitteiden kautta ennemmin kuin ilmiöiden tai paikkojen välityksellä. Osan artikkelit välittävät tärkeän keskeisen viestin siitä, että väestötasolla terveysongelmat eivät ole poistuneet tasaisesti kansallisista interventioista huolimatta.

Esimerkiksi Eero Lahelma ja Ossi Rahkonen osoittavat omassa luvussaan, että terveysongelmat kasautuvat tietyille, alemmille yhteiskuntaluokille. Terveiden sosioekonomista jakautumaa on hyvinvointivaltiossa toisaalta pyritty purkamaan ylhäältä sanelluin ohjelmin ja rakenteiden keinoin (Sakari Karvonen ja Marita Sihto). Toisaalta Karvonen ja Sihto osoittavat, että terveysongelmia on yksilöllistetty ja ihmisille on siirretty vastuuta omasta terveydestään vailla suurta menestystä. Karvosen ja Sihton kuvailema vaihtoehtoinen tapa käsitteellistää terveysvalintoja, niin kutsuttu ”kolmas tie”, korostaa ihmisten kykyä ja mahdollisuuksia toimia terveyttään edistävällä tavalla. Nämä valinnat eivät aina ole autonomisia: ihmisen mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja tai hakeutua terveydenhuollon piiriin kehystää myös muun muassa se, kuinka terveydenhuolto ja terveydenhoitohenkilökunta toimivat ja mikä terveydenhoitohenkilökunnan ammatinkuva on suhteessa potilaisiin (Antero Olakivi). Terveyttä määrittävät myös ihmisten elämäntilanteet ja vaiheet: Päivi Topo kirjoittaa ikääntymisen medikalisaatiosta, lääketieteellistymisestä, ja Ilari Ilmakunnas, Laura Kestilä, Sakari Karvonen ja Timo M. Kauppinen elämäkulusta pitkäaikaistutkimuksessa. Useassa luvussa onkin esillä rakenteiden ja toimijuuden ristiriita terveyden edistämässä. Tätä ristiriitaa erityisesti Topo avaa luvussaan pohtiessaan lasten toimijuutta.

Kirjan toinen osa, *Sosiologia analyysijä terveydestä* (luvut 8–13), keskittyy kuvailemaan niitä nyky-yhteiskunnallisia ilmiöitä, joita suomalaisessa terveystieteessä on käsitelty. Kirjoittajat analysoivat muun muassa terveyskäyttäytymisen ja ruoan kulttuurisia merkityksiä valaisemalla esimerkiksi, miksi ihmiset eivät toimi rationaalisesti terveyttä edistävillä tavoilla (Anu Katainen ja Antti Maunu, Piia Jallinoja ja Johanna Mäkelä). Erityisesti laitoksissa elävien ihmisten kyky tehdä terveellisiä ratkaisuja on rajoittunut laitoksen tai terveysjärjestelmien jäsentämällä tavalla (Lämsä ja Ojajärvi). Esimerkiksi koulut,

vankilat tai hoitolaitokset muokkaavat yksilön autonomiaa tehdä itseään koskevia valintoja. Lämsä ja Ojajärvi toteavatkin, että valinnat useimmiten määrittävät laajempien sosiaalisten suhteiden perusteella. Kirjoittajat kuvaavat myös oppimisvaikeuksien medikalisaatiota (Johanna Korkeamäki, Ilka Haarni ja Ullamaija Seppälä), työn ja terveyden yhteyttä (Lauri Kokkinen, Pekka Varje ja Ari Väänänen) ja ulkomaalaistaustaisen väestön terveyttä (Anu Castaneda, Natalia Skoberg, Kristiina Manderbacka, Hannamaria Kuusio, Satu Jokela ja Tiina Laatikainen). Kokonaisuudessaan osa tuo esille terveydensosiologian alan moninaisuuden ja sen, kuinka erilaisia teemoja alan tutkimuksessa tarkastellaan.

Siinä missä suurin osa kirjan luvuista kuvailee empiiristä materiaaliaan implisiittisesti olettaen, että terveyden taustalla on jaettu kokemus universaalista ruumiista, jota lääketiede voi kiistatta parantaa, Minna Meskuksen ja Mikko Jauhon tieteen ja teknologian tutkimukseen nojaava luku antaa välineitä sen pohtimiseen, kuinka myös tieto terveydestä, ruumiista ja lääketieteellisestä tiedosta on sosiaalisesti rakentunutta. Kirjoittajat toteavat, että ”maailma ei ole asia joka odottaa ’tuolla ulkona’ löytämistään [...] [vaan] jokainen tutkija myös konstruoi tarkastelemaansa ilmiön verkostona tai maailmana” (s. 149). Luku herättääkin tieteenfilosofisia kysymyksiä tiedon sosiaalisesta rakentumisesta ja siitä, mitä implikaatioita tällä on. Meskus ja Jauho osoittavat esimerkiksi kuinka lääkkeet, joilla sydänsairauksia pyritään ennaltaehkäisemään, ovat lääketutkimuksen aikana erilaisten sosiaalisten prosessien tulosta.

Kattava kuvaus suomalaisen terveyden tilasta ja tutkimuksesta

Kuten *Terveys sosiologian linjoja* -kirjan toimittajat toteavat kirjan alussa, kaikkia terveydensosiologian osa-alueita ei ole ollut mahdollista sisällyttää teokseen. Esimerkiksi lääkäri-potilassuhteiden ymmärtäminen, terveydenhuolto ja genomit eli perimät eivät ole mukana teoksen artikkeleissa. Tähän lisäisin myös, että terveyden globaalia katsantokantaa olisi voinut nostaa teoksessa esille enemmän. Kansainvälisesti merkittäviä osa-alueita alalla ovat olleet muun muassa kansainvälisen lääketieteellisen tutkimuksen sekä terveyden teknologioiden tutkiminen, joihin kirjan artikkelit eivät paneudu. Kiinnostavia teemoja olisivat olleet kansainvälisen terveyden eriarvoisuus ja sen globaalit kytkökset esimerkiksi filantrooppisten rahoittajien toimiin tasoittaa terveyden globaalia eriarvoisuutta, niin kutsuttua 90/10 jakoa, jonka mukaan 90 prosenttia maailman tutkimusrahoituksesta käytetään tukemaan sen ihmisryhmän terveyttä, joka kattaa vain kymmenen prosenttia koko maailman väestöstä (COHRED 1990).

Toinen merkittävä puute on foucault’laisen terveystutkimuksen puute. Sekä Suomessa että kansainvälisesti populaatioiden terveyden hallintaa, kansanterveyttä ja hyvinvointivaltion kehitystä on tutkittu paljon. Muun muassa Ilpo Helén ja Mikko Jauho kollegoineen ovat kuvanneet, kuinka populaatioiden terveyden vaaliminen on muodostunut hyvinvointivaltioiden biovallan kohteeksi ja mikä terveydenhuollon tehtävä on ollut kansakunnan rakentamisessa (Helén ja Jauho 2003; ks. myös Rose 2007). Kolmas kenttä, jolla terveyttä on tarkasteltu suomenkielisessä kirjallisuudessa ja joka ei saa jalansijaa kirjassa, on feministinen uusmaterialistinen tutkimussuuntaus (Irni, Meskus & Oikkonen 2015). Suuntaus, jota ovat inspiroineet muun muassa

Donna Haraway (2017) ja Karen Barad (2007), korostaa – ei vain terveyden sosiaalista rakentumista eri instituutioiden ja vuorovaikutusten kautta – vaan myös materiaalisen, biologian ja ruumiiden sosiaalista rakentumista. Suuntaus purkaakin jakoa sosiaalisen ja biologisen välillä.

Näistä puutteista huolimatta kirja sopii hyvin kaikille terveystieteistä kiinnostuneille aloittelijoille johdannoksi suomalaiseen terveystieteen tutkimukseen, sekä alan tutkijoille jotka hakevat selvitystä alan eri käsitteistä ja suuntauksista. Kirja on kirjoitettu selkeästi tavalla, joka puhuttelee lukijoita myös yhteiskuntatieteiden ulkopuolella. Kirja osoittaa hyvin, miksi myös terveydenalan henkilökunnan ja lääketiedettä ja terveydenhoitoalaa opiskelevien kannattaa ymmärtää terveyden sosiaalisia taustoja. Eri luvut antavat kattavan kuvan suomalaisen terveyden tilasta eri väestöryhmissä sekä myös siitä, kuinka ylisukupolvinen sairaus periytyy. Luvut osoittavat kuinka monimutkaista on pyrkiä vaikuttamaan yksilön terveyteen. Kirja havainnollistaa, että terveys ei parane yksistään lääketieteellisiä keinoja käyttäen eikä terveydenhuoltoon ja terveystietoisuuteen panostaen, vaan onnistuakseen se vaatii ymmärrystä monitasoisista ja ristiriitaisista tavoista, joilla ihmiset merkityksellistävät terveyttään (tai eivät).

FT Salla Sariola on Turun Yliopiston sosiologian yliopistonlehtori. Hänen meneillään oleva tutkimuksensa kohdistuu kansainvälisiin lääkekokeisiin ja mikrobien sosiaalitieteelliseen tutkimukseen.

Kirjallisuus

Barad, Karen. 2007. *Meeting the universe halfway: quantum physics and the entanglement of matter and meaning*. Durham: Duke University Press.

Commission on Health Research for Development (COHRED). 1990. *Health research: essential link to equity in development*. New York: Oxford University Press.

Durkheim, Emilé. 1985 [1897]. *Itsemurha. Sosiologinen tutkimus*. Helsinki: Tammi.

Haraway, Donna J. 2016. *Staying with trouble. Making kin in the Chthulucene*. Durham: Duke University Press.

Helén, Ilpo & Mikko Jauho. 2003. *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.

Irni, Sari, Mianna Meskus & Venla Oikkonen. 2015. *Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Tampere: Vastapaino.

Parsons, Talcott. 1951. *The social system*. Glencoe, IL: Free Press.

Rose, Nikolas. 2007. *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press.