

Esittely

LATE – terveyttä toisella tavalla

Timo Aho

Toisin tekemisen halu toimi ponttime-
na, kun Laadullisen terveystutkimuk-
sen tutkijaverkosto LATE perustettiin
vuonna 1995. Vaikka laadullisia tutki-
musmenetelmiä oli hyödynnetty so-
siaali- ja yhteiskuntatieteissä jo pitkään,
ei niiden suosio liiemmin heijastunut
1980-luvun terveystutkimuksen kysy-
myksenasetteluissa. Terveystutkimus-
ta tuolloin määritelleet epidemiologi-
set lähtökohdat eivät riittäneet tyydyt-
tämään kaikkien terveydestä kiinnos-
tuneiden tieteilijöiden tutkimuksellista
nälkää, vaan rinnalle oli keksittävä jotain
muuta. Tuo jokin muu tarkoitti LATE:a,
aikansa kansalaisliikettä, kuten tutki-
musverkoston perustajajäsenet Marja-
Liisa Honkasalo ja Lea Henriksson ver-
koston alkutaivalta kuvailivat (Lämsä &
Seppälä 2006). LATE:n kymmenvuo-
tista tarinaa juhlistaneessa seminaaris-
sa vuonna 2005 Honkasalo ja Henriks-
son kertoivat LATE:n syntyneen aktii-
visten ihmisten ansiosta, ei niinkään tie-
depoliittisista tai institutionaalisista ta-

voitteista lähtöisin (mt.). Taustalla oli ki-
pinä sellaisen tutkimuksellisen yhteisön
luomiseen, jossa terveys ja sairaus voitiin
ymmärtää kulttuurisina kysymyksinä.

Verkoston perustamisen alkuajoista
lähtien LATE:n päätavoitteena on ollut
tarjota foorumi, jonka avulla eri tieteen-
alojen laadullisesta terveystutkimuk-
sesta kiinnostuneet tutkijat ovat voineet
olla yhteydessä toisiinsa. LATE:n ovat
muodostaneet pääasiassa terveystietei-
tä, lääketiedettä, sosiaalitieteitä sekä hu-
manistisia tieteitä edustavat jatko-opis-
kelijat, senioritutkijat, alan professorit ja
muu opetushenkilökunta sekä tutkimus-
laitoksissa työskentelevät tutkijat. Tätä
monitieteistä joukkoa yhdistää kiinnos-
tus terveyden, sairauden ja erilaisten hoi-
tomuotojen kulttuuristen ja yhteiskun-
nallisten kytkösten tarkasteluun laadul-
listen tutkimusmenetelmien keinoin.
Verkostolla ei ole palkattua henkilökun-
taa, vaan yhteisö valitsee joukostaan pu-
heenjohtajan ja sihteerin. Puheenjohtaja
ja sihteeri(t) vetävät vapaaehtoisvoimin
LATE:n toimintaa sopivaksi katsotun
toimikauden ajan. Honkasalon ja Hen-
rikssonin lisäksi puheenjohtajina ovat
toimineet Anssi Peräkylä, Johanna Ruu-
suvuori, Ulla-Maija Seppälä, Sirpa Wre-
de, Meri Larivaara ja Anni Ojajärvi.

Puheenjohtaja ja sihteeri vastaavat
sekä LATE:n internetsivuston ylläpi-
dosta että jäsenistön sähköpostilistan

ja asiantuntijarekisterin päivittämisestä
parhaaksi katsomaansa työnjakoon pe-
rustuen. Verkoston konkreettiseksi in-
formaatiokanavaksi aikoinaan perustet-
tu internetsivusto siirtyi vuoden 2012
syksyllä Helsingin yliopiston palveli-
melta WordPress-alustalle. Teknisluon-
teisesta menettelystä koitui ei-toivottu-
ja seurauksia, mutta sekasortoisten kuu-
kausien jälkeen sivut alkavat olla kuta-
kuinkin valmiit. Keväällä 2013 tehtyjen
päivitysten mukaan sähköpostilistalle
oli liittynyt noin 350 henkilöä ja LATE:n
internetsivuilla ylläpidettyyn asiantunti-
jarekisteriin oli ilmoittautunut parisen-
sataa tutkijaa.

LATE näyttää lähes 20-vuotisen his-
toriansa aikana kunnostautuneen eri-
tyisesti tapahtumia organisoivana ryh-
mittymänä, jonka järjestämiä seminaa-
reja on pidetty yhteistyössä kotimais-
ten ja ulkomaisten yliopistojen, tutki-
muslaitosten sekä tieteellisten seurojen
kanssa. Yhtenä keskeisenä toiminnan
muotona ovat olleet jatko-opiskelijoille
suunnatut työpajat (jatkokoulutussemi-
naarit), joissa alan temaattista ja teoreet-
tis-metodologista osaamista on jalostet-
tu kotimaisten ja kansainvälisten tutki-
javierailijoiden voimin. Työpajatyösken-
telyä ovat edesauttaneet senioritutkijoi-
den kattavat verkostot muihin yliopistoi-
hin ja tutkimuslaitoksiin sekä Suomen
Akatemian Kulttuurin ja yhteiskunnan

ja Terveyden tutkimuksen toimikuntien LATE:lle vuosittain myöntämä määräraha. Taloudellisella tuella on kustannettu muun muassa jatkokoulutusseminaareihin kutsuttujen ulko- ja kotimaisien tutkijoiden matkakuluja ja luentopalkkioita.

LATE:n toiminta vaikeutui 2000-luvun alussa Suomen Akatemian rahanhojen sulkeuduttua. Sen sijaan, että taloudellisten edellytysten supistuminen olisi kuolettanut vilkkaana alkaneen toiminnan, rahaa ryhdyttiin hakemaan erilaisilta säätiöiltä ja rahastoilta. Pienistä avustuksista huolimatta toiminta alkoi kehittyä yhä enemmän kustannuksista riippumattomampaan suuntaan. Vuonna 2006 perustettiin Laatu terveyteen -tunnustuspalkinto, jolla haluttiin huomioida vuosittain laadullisen terveystutkimuksen alaan liittyvä ansioikas tieteellinen julkaisu. LATE:n internetsivuston kolumnistipaikalla kuukausittain vaihtuvat kirjoittajavieraat ja heidän tekstien pohjalta syntyneet keskustelut olivat puolestaan osa LATE:n interaktiivisempaa suuntausta.

LATE toimi pitkään tohtoroituneiden ja varttuneempien tutkijoiden vetämänä, mutta nykyisin toimintaa pyörittävät pääasiassa jatko-opiskelijat. En lähde veikkaamaan muutokseen johtavien syiden yksityiskohtia. Laajempaa perspektiiviä vasten ei voi kuitenkaan välttyä

ajattelemasta yliopistomaailman hallinnollisten myllerrysten, akateemista vapautta koskevien kysymysten sekä rahoituksen saamiseen liittyvien vaikeuksien mahdollista vaikutusta senioritutkijoiden sivuun siirtymiseen. Toisaalta tilanteen voi nähdä myös jatko-opiskelijoille avautuvana toimeentarttumisen mahdollisuutena: onhan aloittavilla jatko-opiskelijoilla usein erityinen tarve verkostoitua ja luoda ympärilleen oman väitöskirjatyön tekemistä edistäviä yhteistyön muotoja.

Intellektuaalinen hyöty ja halu verkostoitua olivat painavimpia perusteita sille, että suostuin LATE-verkoston sihteeriksi. En työskennellyt pestin vastaanottamishetkellä jatko-opiskelijana, vaan olin juuri jättänyt *Suomen Lääkäri-lehden* lihavuuskirjoittelua koskevan graduni ja työskentelin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. Taisiin olla THL:n tilasto- ja väestötutkijoiden joukossa juuri se sosiologi Anu Kataisen (2009) mainitsema foucault'lainen käsitesaivartelija, jolle riskeistä puhuminen tarkoittaa ihmisten hallinnoimisen ja kontrolloimisen tapaa. Näkökulmien välinen etäisyys ei kuitenkaan huolestuttanut, vaan pikemminkin inspiroi. Tuntui palkitsevalta löytää viimein yhteisö, jossa tutkimuksellisia lähtökohtiani ymmärrettiin ja jossa terveydestä oli sallittua ajatella toisin.

LATE:n toimintaa koskevia historiadokumentteja silmällä ei kykene välttymään itsekriittisiltä ajatuksilta. On myönnettävä, ettei nykyinen toimikausi ole ehkä yltänyt aivan menneiden vuosien toimeliaisuuden tasolle. En silti myönnä, etteikö myös nykyisellä LATE-kokoonpanolla olisi halua järjestää jäsenistöä palvelevaa aktiivista toimintaa. Rahoituksen puute sekä nykyistä jatko-opiskelua rajaavat aikakäytännöt ohjaavat kuitenkin myös LATE:a matalakynnyksisempiin ja arkisempiin yhteistyötappoihin. Sähköpostin välityksellä tapahtuva töiden ja papereiden kommentointi on aikataloudellisesti järkevämpää kuin oman seminaarin järjestäminen tutkimusteeman ympärille. LATE-verkoston kautta solmittuja kontakteja lienee lukematon määrä, mutta yhteistyökuvioiden todellisesta laajuudesta tai laadusta on mahdotonta tietää.

Onko terveydessä kysymys terveydestä?

Yksi LATE-verkoston keskuudessa pohdintaa herättänyt kestoteema liittyy laadullisen tutkimuksen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden parantamiseen (Wrede & Lämsä 2006). Näyttää siltä, että terveyteen ja sairauteen liittyvien ilmiöiden yleisyyttä ja riskiennustetta kuvaavat numerot ja käppyrät ovat edelleen se

keskeinen normisto, jonka varaan uskotavien argumenttien retoriikka mediassa rakennetaan. Mutta miten kääntää puhe prosesseista ja merkityksistä median ja politiikan kielelle? Saavatko tutkijat äänensä kuuluviin muuallakin kuin vain oman tutkijayhteisön parissa?

Tutkimustulosten popularisointi sekä kyky keskustella tutkimuksesta julkisuudessa kuuluvat tutkijantyön ammattitaitoon. Usein on myös pohdittu, että tutkijoiden esiintymistaidon ja mediasuhteiden kehittämiseen pitäisi panostaa enemmän. Tästä on sinällään helppo olla samaa mieltä, sillä se varmasti myös vaikuttaisi tutkijoiden haluun ja uskallukseen esiintyä mediassa. Media-kouluttautumisesta saatava hyöty lienee siinä, että sen avulla tutkija harjaantuu asettamaan tutkimuksensa median kehystämiin konteksteihin siten, että tutkimus uutisoidaan tutkijan tarkoittamalla tavalla. Millään kouluttautumisella ei voida kuitenkaan täysin varmistua siitä, että media, toimittajat ja viime kädessä viestin vastaanottajat tulkitisivat tutkijan esittämiä tuloksia oikein.

Toinen LATE-verkoston tutkijoi- ta puhuttanut kysymys koskee laadullisen ja määrällisen tutkimuksen suhdetta. Voidaanko laadullinen ja määrällinen tutkimus nähdä aidosti toisiaan täydentävinä näkökulmina, vai onko tutkimussuuntausten välinen vuoropuhe-

lu käynyt mahdottomaksi? Sosiaalilääketieteen päivillä 2.12.2008 puhuneen, jo aiemmin mainitun tutkija Anu Kataisen (2009) mukaan etenkin kriittisesti suuntautuneen laadullisen terveystutkimuksen ja määrällisen terveystutkimuksen lähtökohdista käsin on vaikeaa yrittää synnyttää hedelmällistä keskustelua. Katainen kirjoittaa, että ”määrällinen tutkija voi käyttää riskin käsitettä suhteellisen ongelmattomasti kuvaamaan esimerkiksi jonkin tietyn väestöryhmän tilastollista todennäköisyyttä sairastua, kun taas laadullinen tutkija puhuu samassa yhteydessä valtasuhteista”. Niin. Olkoonkin, että molemmat tutkijat tekevät viitekehysistään käsin täysin pätevää tutkimusta, on ajatustenvaihtoon kulkeva reitti usein lohduttoman tukossa.

En lähde tässä kohdin ratkomaan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen paikka paikoin jännitteisiä välejä, enkä yritä lausua viisaita sanoja laadullisen terveystutkimuksen yhteiskunnallisen vaikuttamisen kohentamiseksi. Esi- tään kuitenkin yhden laadullista terveystutkimusta puolustavan argumentin, joka ei suoranaisesti liity määrällisen ja laadullisen tutkimuksen suhteeseen, vaan pikemminkin lääketieteellisen ja ei-lääketieteellisen (laadullisen) terveystutkimuksen näkökulmaeroihin.

Syömiseen ja ruokaan liittyvässä keskustelussa ravitsemustieteellinen asiantuntijatieto on haastettu maallikkotietämykseen perustuvalla subjektiivisella kokemustiedolla (Jallinoja 2012). Laadullisen terveystutkijan näkökulmasta tämä ei ole huono vaan pikemminkin tutkimusta inspiroiva asia. Laadulliselle terveystutkijalle maallikoiden ruokaa ja syömistä koskevat mielipiteet ja käsitykset näyttäytyvät johtolankoina, joihin tarttumalla on mahdollista päästä jäljille jostain, joka on kulttuurisessa mielessä enemmän kuin vain yksilön henkilökohtainen mielipide. Se, että ihmisten henkilökohtaiset kokemukset ja tunteet asetettaisiin keskustelemaan väestöryhmiä ja todennäköisyyksiä koskevan tiedon kanssa huolestuttaa kuitenkin osaa lääketieteilijöistä ja epidemiologeista. Objektiviseksi miellettyä lääketieteellistä näyttöä kun ei saisi sekoittaa ihmisen subjektiivisiin ja ”vapaasti valittaviin” makuasioihin (Launis & Strandberg 2012).

Toisin kuin joskus ajatellaan, ihmisten omien kokemusten ja mieltymysten parempi huomioiminen terveyteen liittyvissä kysymyksissä ei tarkoita biolääketieteen tulosten sivuuttamista. Biotieteellinen terveystieto ei myöskään ole ”väärä totuus”, vaan usein pikemminkin riittämätön näkökulma, kun halutaan ymmärtää ihmisten terveyteen liittyvää

käyttäytymistä. Vaikka lääketieteellinen näyttö osoittaa kiistattomasti tupakoinnin ja alkoholin terveyttä tarvelevän vaikutuksen, se ei kuitenkaan kykene selittämään, miksi kaikesta terveystietokannasta huolimatta ihmiset juovat tai polttavat. Lääketieteen näkökulmasta järjetömältä tuntuvan toiminnan taustalta on useimmiten löydettävissä jokin logiikka, jonka avaaminen on eräs keskeisimmistä laadulliselle terveystutkimukselle kuuluvista tehtävistä. Syöpää tai diabetesta sillä ei saa parannettua, mutta lisääntyneen ymmärryksen avulla voimme oppia, mitä varten emme aina toimi terveystietokannasta järkevällä tavalla tai miten elämme erilaisten sairauksien kanssa.

Laadullinen terveystutkija ei siis operoi ihmisen biologisella solutasolla, vaan aloittaa työnsä usein siitä, mihin lääketieteellinen tutkimus loppuu. Kun tutkimme esimerkiksi ihmisten terveyskäyttäytymistä, ei ihmisen elintapoja koskeva terveystieteellinen tieto ole laadulliselle terveystutkijalle kovin kiinnostavaa sellaisenaan. Tupakointi on epäterveellistä, ja se on tärkeää tietää, mutta mielenkiintoisemmalta tuntuu pohtia miksi ja miten tupakointi kytkeytyy ihmisten jokapäiväiseen arkeen, elämään ja kulttuuriin. Terveyden ymmärtäminen laajasti osana ihmisen toimintaa ja kulttuuria avaa terveystee-

mojen, terveydenhuollon ja instituutioiden tutkimiseen koko ihmisen elämän. Vaikka terveydellä ja sairaudella on hyvin konkreettinen materiaallinen ulottuvuus, ei terveyttä ja sairautta koskeva tieto tai kokemus synny kulttuurisista käsityksistä ja yhteiskunnallisista valtasuhteista irrallaan. Tämän ymmärtämiseksi tarvitaan myös sellaisia näkökulmia ja kysymyksenasetteluja, jotka uskaltavat suunnata katseen pois terveydestä. Näitä näkökulmia tarjoavat tutkijat eivät tule aina ajatelleeksi, että heidän työllään voisi olla myös terveystutkimuslistasta merkitystä. Oletko sinä juuri tällainen tutkija?

KIRJALLISUUS

Jallinoja, Piia (2012) Tiede joutui puolustus-kannalle keittiössä. Vieraskynä. *Helsingin Sanomat* 12.9.2012.

Katainen, Anu (2009) Laadullinen ja määrällinen tutkimus sosiaalilääketieteessä – erillisiä vai toisiaan täydentäviä näkökulmia? Esitelmä sosiaalilääketieteen päivillä 2.12.2008. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 46:1, 46–50.

Launis, Veikko & Strandberg, Timo (2012) Makuasiat on erotettava tieteestä. Vastaväite. *Helsingin Sanomat* 14.9.2012.

Lämsä, Riikka & Seppälä, Ulla-Maija (2006) Laadullisen paikka terveystutkimuksessa – LATE:n juhlaseminaarin antia. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 43:1, 76–77.

Wrede, Sirpa & Lämsä, Riikka (2006) Omalla äänellä? Laadullisen terveystutkimuksen yleisöt. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 43:4, 335–336.

Timo Aho (timo.a.m.aho@jyu.fi) on toiminut Laadullisen terveystutkimusverkoston sihteerinä vuoden 2010 kesästä lähtien. **Anni Ojajarvi** on Laadullisen terveystutkimusverkoston puheenjohtaja, joka on toiminut tehtävässä vuoden 2010 kesästä saakka. LATE:n internetsivut löytyvät osoitteesta <http://www.laadukas.wordpress.com>.