

KIRJA-ARVIO

KANSANTERVEYDESTÄ KANSANTERVEYS- TIETEeseen

Aulikki Nissinen, Jussi Kauhanen, Markku Myllykangas.
Kansanterveystiede. WSOY Juva
1994. 400s. ISBN 951-0-19063-2

Väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa kansanterveystiede on pitkään ollut tärkeä eri tutkimusaloja kokoava tieteenala. Tästä huolimatta suomalainen kansanterveystiedettä käsittelevä yleinen oppikirja on puuttunut. Tämän puutteen kirjoittajat ovat nyt pyrkineet korjaamaan. Kirjassa tarkastellaan ensin kansanterveystieteen peruskäsitteitä, tieteen peruslähtökohtia ja historiallista kehitystä, sitten terveyden määrittelyä, mittamista ja arviointia. Eniten sivuja kirjan tekijät ovat uhranneet suomalaisten kansanterveysongelmille. Kirjan loppuosassa käsitellään terveyden edistämistä sekä väestön (mikro) että päätöksenteon (makro) näkökulmasta. Lopuksi tekijät päätyvät käsittelemään sekä suomalaisia että maailmanlaajuisia tulevaisuuden terveyskysymyksiä.

Mitä on kansanterveystiede?

Kirjoittajat pohtivat kansanterveystieteen ja kansanterveystyön määrittelyä. Suomen kielestä löytyy kolme merkitystä englanninkielisen termille *public health*; se voi tarkoittaa kansanterveystiedettä, kansanterveystyötä tai itse kansanterveyttä. Kansanterveystiedettä määritteli myös WHO 1980-luvulla. Sen mukaan kansanterveystieteelle olisi ominaista yhteiskunnallinen luonne, ankuroituminen tieteelliseen tietämykseen sekä ennaltaehkäisevä ote terveysongelmiin. Tämä määrittely ei tee kansanterveystieteestä vielä omaleimaista tiedettä; näitä ominaisuuksia kuuluu muuhinkin terveystieteisiin, esimerkiksi hoito- ja ravitsemustieteeseen ja miksei myös sosiaalitieteisiin. Terveyden ja yhteiskunnan väliset yhteydet ovat kiinnostuksen kohteita myös terveydenhuollon hallinnon ja terveystaloustieteen tutkimuksessa.

Tieteen määrittely on pulmallinen kirjoittajien mielestä siksi, että kansanterveystieteeltä puuttuu luonnontieteille ominainen yhtenäinen teoria- ja menetelmäpohja. Omaleimaisuutta vähentää myös se, että kansanterveystieteessä käytetään hyväksi monien muiden tieteenalojen menetelmiä ja tuloksia, kuten epidemiologiaa, kliinistä lääketiedettä, molekyylibiologiaa, sosiologiaa, taloustieteitä ja antropologiaa. Aikaisemmin sosiaalilääketiedettä (social medicine), on pidetty synonyyminä koko kansanterveystieteelle. Nykyisin sillä ymmärretään selaista terveystiedettä, joka paneutuu sosiaalisten tekijöiden selvittelyyn väestötason terveyskysymyksissä.

Laajasti tulkiten kansanterveystieteeseen sisältyy kirjoittajien mukaan kaikki tieteellinen toiminta, jonka tarkoituksena on väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, jolloin se sulkee piiriinsä koko lääketieteen kentän. Myös taloudellisiin, yhteiskuntapolitiittisiin ja sosiaalisiin ongelmiin kuuluvat tutkimusaiheet, joilla on merkitystä väestön terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen kuuluisivat tämän tulkinnan mukaan kansanterveystieteeseen. Kirjoittajat eivät ilmaise selkeästi, miten laajasti tai suppeasti he kansanterveystieteen määrittelevät, vaan pohtivat asiaa eri auktoriteettien kautta ja jättävät oman tulkintansa auki. Kirjan lukujen sisällöstä voi tehdä kuitenkin sen impliittisen oletuksen, että kansanterveystiede-termiä on tulkittu laajasti. Eri asia on, miten kirjoittajien kompetenssia riittää kaikille alueille. Ainakin terveyspolitiikkaa, hallintoa ja terveystaloutta käsittelevät osuudet kirjassa jäivät kovin vaatimattomiksi.

Mitä on kansanterveystyö?

Yliopistollinen oppiaine ja käytännön ammattityö yleensä erotetaan käyttämällä niistä eri termejä. Tällaista johdonmukaisuutta terminologiassa on opittu käyttämään ainakin hoitotieteen ja hoitotyön käsitteistä, myöskään hallintotieteeksi ei nimitetä hallinnollista työtä, eikä oikeustieteeksi juristin tekemää käytännön työtä. Yhtä johdonmukaisesti ei käytetä termejä lääketiede ja lääkäriin työ, koska sekä tieteellistä että käytännön työtä nimitetään lääketieteeksi.

Kirjoittajien mukaan kansanterveystyö tarkoittaa sitä osaa kansanterveystieteestä (englanninkielinen

termi molemmista on public health), joka soveltaa hankittua tietoa käytäntöön. Suomenkielinen määrittely on johdonmukainen ja erottaa yliopistollisen oppiaineen ja käytännön työn. Mutta kirjoittajat pitävät tällaista kansanterveystyön kohdealueen määrittelyä liian suppeana etenkin, kun suomalaisessa hallintokulttuurissa ja arkikielessä kansanterveystyöllä ymmärretään lähes samaa kuin sanalla perusterveydenhuolto.

Mikä on perusterveydenhuollon ja kansanterveystyön ero?

Kirjoittajat lainaavat WHO:n Alma-Atan julistuksessa määriteltyjä perusterveydenhuollon periaatteita: perusterveydenhuolto heijastaa maan sosiaalitaloudellisia, kulttuurillisia ja poliittisia oloja, se kohdistuu väestön tärkeimpiin terveysongelmiin ja liittyy yhteen kaikki ne yhteiskunnalliset toiminnot, jotka vaikuttavat väestön terveyteen ja terveydenhuollon järjestämiseen. Kirjoittajien mukaan perusterveydenhuolto voidaan nähdä toimintana, esimerkiksi sairauksien ehkäisyä ja hoitona, toiminnan tasona eli se on potilaan ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon. Edelleen sitä voidaan tarkastella toteuttamisstrategiana, kun on kyseessä terveyspalvelujen järjestäminen. Perusterveydenhuoltoa voidaan tarkastella myös filosofiana, koska sen perimmäiset tavoitteet ovat moraalitai yhteiskuntafilosofisia kuten oikeudenmukaisuus, kansainvälinen solidaarisuus, omatoimisuus ja omaraisuus. Lukijalle jää epäselväksi, miten käsitteinä perusterveydenhuolto ja kansanterveystyö eroavat, koska kirjan tekijät eivät ilmaise sitä selkeästi. Ainakaan kirjassa perusterveydenhuollon määrittely ei eroa sisällöllisesti kansanterveystyön määrittelystä.

Kansanterveystyö ja terveyspolitiikka

Lopuksi kirjoittajat päätyvät vielä määrittelemään kansanterveystyön erääksi terveyspolitiikan toimintalohkoksi, joka painottuu väestötason terveyden edistämiseen eli heidän mukaansa kansanterveystyön on osa terveyspolitiikkaa. Voidaanko terveyspolitiikan ja kansanterveystyön välille laittaa yhtäläisyysmerkit, kuten kirjoittajat tekevät? Ensin on ainakin pohdittava, mitä on politiik-

ka? Esimerkiksi Jan-Magnus Jansson (1970) määrittelee politiikan laajassa mielessä kaikkinaiseksi organisoituneiden ihmisryhmien hallitsemiseksi. Ahtaamassa mielessä Jansson kuitenkin ymmärtää politiikan vain julkisten organisaatioiden (joista tärkein on valtio) hallitsemiseksi. Näkökulma on enemmän hallitsijan kuin hallitun ja määrittelijä on todennäköisesti enemmän kiinnostunut yhteiskunnallisen järjestelmän säilyttämisestä kuin muuttamisesta. Yhteiskuntaa muuttamaan pyrkivät poliitikot määrittelevät katsovat usein, että poliitikassaan on kyse olemassa olevien yhteiskuntien tai ihmisten välisten suhteiden säilyttämisestä tai muuttamisesta (Ks Berndtson 1970, 1992).

Tässä yhteydessä on kuitenkin hyödyllisempää nähdä politiikka prosessina, erilaisten toimintojen kokonaisuutena. Prosessin käsite viittaa siihen, että politiikka on koko ajan käynnissä oleva, jatkuvasti muuttuva tapahtumien sarja. Toiseksi tälle prosessille on ominaista, että se lähtee ihmisten tarpeista, eduista, arvoista ja haluista, joita jokainen pyrkiä tyydyttämään. Poliittisen toiminnan lähtökohdat on tällöin sama kuin yhteiskunnallisen toiminnan yleensäkin. Kuitenkin sillä erotuksella, että poliittiseen toimintaan liittyy aina jonkinasteinen intressien ristiriita. Kun ihmisillä on ristiriitaisia tavoitteita, syntyy myös konflikteja, jotka on jollain tavoin ratkaistava. Ihmisen toiminta muuttuu poliittiseksi silloin, kun on tehtävä ratkaisuja kahden tai useamman vaihtoehdon välillä, joista ei ole yksimielisyyttä ja joita kaikkia ei voida toteuttaa. Kansalaisten tarpeista lähtevät konfliktit ovat joko etu- tai arvokonflikteja. Tyyppillinen etukonflikti voisi liittyä kansanterveyden edistämisen rajallisiin voimavaroihin. Arvokonflikti voisi olla kansanterveyttä edistävien tai estävien asioiden kieltäminen tai salliminen. Näistä jännitteistä syntyy terveyspolitiikkaa. Yhdysvaltalainen

politiikan tutkija Lasswell (1936) onkin osuvasti kiteyttänyt politiikan ytimen määrittellessään sen toiminnaksi, jossa päätetään »kuka saa mitä, milloin ja miten». Joista jälkimmäiseen sisältynee ainakin ns. hyvinvointivaltioissa päätökset »kenen kustantamana».

Olisiko tällainen kirjoittajien mielestä siis osa terveyspolitiikkaa, siis kansanterveystyötä? Itse näen terveyspolitiikan välineenä, jonka avulla sovitellaan konflikteja erilaisten tavoitteiden, etujen ja arvojen välillä; en siten, että kansanterveystyö sinänsä olisi terveyspolitiikkaa. Jos käsitteet ovat liian laajoja, ne eivät enää määrittele mitään eivätkä anna mitään informaatiota, vaan sulkevat kaiken sisäänsä ajatuksella »kaikki tiet vievät Roomaan». Kirjan ensimmäinen luku jää kaiken kaikkiaan sekavaksi eikä selkiytä kansanterveystiedetermiä eikä siihen liittyviä lähikäsitteitä odotetulla tavalla. Onhan 'kansanterveystiede' annettu koko kirjan nimeksi.

Kirjan kuudennessa luvussa käydään ansiokasta keskustelua terveyden määrittelystä ja erityisesti siitä, minkälaisiin seurauksiin erilaiset määrittelyt johtavat. Kansanterveystieteellisen tutkimuksen menetelmäteoriaa käsitellään luvuissa kolme, seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän sekä kaksitoista. Asiasisällöllisesti olisi ollut mielekäästä sijoittaa väestötieteen menetelmiä, terveyden mittaamista, epidemiologiaa ja sairauksien ehkäisyä koskeva menetelmäteoria peräkkäin. Menetelmäteoriaa koskeva osuus on kirjan parasta osuutta, jota olisi voinut vieläkin selkiyttää ja laajentaa ainakin kahdesta syystä. Ensiksi, koska kirjoittajat pitävät ainakin jossain määrin ongelmallisena yhtenäisen teoria- ja menetelmäpohjan puuttumista kansanterveystieteestä. Toiseksi tätä puutetta on nyt pyritty korjaamaan kirjoittamalla tämä kirja.

Eräiden lukujen otsikot lupaavat enemmän kuin antavat, muun

muassa luku terveyden edistämisen instituutiot ja terveyspolitiikka, joka on asiasisällöltään sekava ja hajainen, eräänlainen »kaatoloukka» sekä terveyden hintaa käsittelevä luku, jonka sisältö jää vaatimattomaksi pintaraapaisuksi. Näiden lukujen sisältö myös osoittaa, miten vaikea on suvereenisti hallita kaikkea, mitä kansanterveystieteeseen halutaan sisällyttää. Katsaus suomalaisten kansanterveysongelmiin on monipuolinen, mutta jää melko pinnalliseksi. Mielenkiintoinen on myös kirjan viimeinen luku, joka käsittelee kansanterveyden tulevaisuuden skenaarioita sekä Suomen kannalta että maailmanlaajuisesti.

Edellä esitetyistä puutteistaan huolimatta kirja on mielenkiintoisesti kirjoitettu, taitto helpottaa ja kevenää lukemista. Soisin, että kirjaan tutustuisivat paitsi kansanterveyttä opiskelevat myös eri tieteenalojen hyvinvointipalveluista kiinnostuneet tutkijat. Kirja on myös hyödyllistä luettavaa erityisesti hyvinvointipalveluja suunnitteleville, niitä koskevia päätöksiä valmisteleville ja niistä päättävälle hallintoihmisille ja päätöksentekijöille.

KIRJALLISUUTTA

- Berndtson Erkki (1970). Yksilö ja yhteisö politiikan tutkimuksessa. Muutamia metodologisia huomioita »emansipatorisen tiedonintressin» kannalta. Yleisen valtio-opin pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto.
- Berndtson Erkki (1992). Poliittika tieteenä. Johdatus valtio-opilliseen ajatteluun. Valtionhallinnon Kehittämiskeskus. VAPK-kustannus. Helsinki.
- Jansson Jan-Magnus (1970). Poliittikan teoria. Helsinki, Tammi.
- Laswell Harold D. (1936). Politics: Who Gets What, When, How. New York. McCraw-Hill.

Marja Hyrylä