

Terveyskasvatusta tukevan tutkimuksen näköaloja 1970-luvun kokemusten valossa

HARRI VERTIO

Katsauksessa on tarkasteltu lyhyesti terveystutkimusta tukevan tutkimuksen lähtökohtia. Maassamme 1970-luvulla tehdyistä terveystutkimuksista on esitelty suppeasti yhdeksän tutkimuskokonaisuutta sekä pohdittu tulosten hyödynnettävyyttä. Lisäksi katsauksessa on esitetty joitakin terveystutkimuksen kehittämisen kannalta tärkeitä tutkimusalueita, joilta tutkimuksia on toistaiseksi niukasti käytettävissä.

Terveystutkimus jaetaan nykyisin usein kansanterveystutkimukseen, kliiniseen tutkimukseen ja biolääketieteelliseen tutkimukseen. Tämän jaon on katsottu kuvaavan tyydyttävästi tutkimuskenttää huolimatta eri osien liukuvista rajoista. Suomen Akatemian lääketieteellisen toimikunnan kansanterveyden jaosto nimesi vuonna 1975 (Suomen Akatemia 1975) muutamia tutkimusalueita, joiden yhteiskunnallista merkitystä pidettiin suurena, mutta joilla katsottiin olevan niukasti tutkimusedellytyksiä. Tällaisten tutkimusalueiden joukkoon kuului mm. terveystutkimukseen kohdistuva tutkimus sekä kansanravintoon ja ravitsemukseen liittyvä tutkimus. Kansanterveyden tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa vuosille 1977—1981 (Suomen Akatemia 1977) mainittiin uutena ongelma-alueena nimenomaan terveystutkimukseen kohdistuva tutkimus. Suunnittelun edetessä tämä nimi todettiin liian suppeaksi, koska tutkimuksen tulisi kohdistua myös muihin käyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin ja prosesseihin terveystutkimuksen lisäksi.

Kansanterveyden painoaluetutkimuksen kehittämissuunnitelmassa vuosille 1978—1982 terveystutkimuksen tutkimus (Suomen Akatemia 1977) on terveystutkimukseen kohdistuvan tutkimuksen osana. Tässä jaotuksessa muut osat ovat

- terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn, toteamisen, hoidon ja kuntoutuksen kannalta tärkeiksi todettujen tapojen ja tottumusten ja yleisen elämäntavan olemusta ja yleisyyttä eri väestöryhmissä selvittävä tutkimus,
- terveystutkimusta säätelevien yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja yksilöllisten tekijöiden ja prosessien tutkimus,
- potilasneuvonnan tutkimus.

Valtion lääketieteelliselle toimikunnalle esitettyssä 1980-luvun lääketieteellisen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa (Valtion lääketieteellinen toimikunta 1979) mainitaan yhtenä painoalueena elämäntavan tutkimus, johon terveystutkimuksen tutkimuskin on sisällytetty. Elämäntavan terveystutkimusta käsitelleessä seminaarissa on pohdittu laa-

jemmassa yhteydessä terveyskäyttäytymisen ja terveystutkimuksen tutkimusta (Vuori 1980).

Terveyskäyttäytymisen ja terveystutkimuksen tutkimusta on eri viitekehysistä lähtien tehty maassamme jo 1950-luvulta alkaen. Terveystutkimusta tukevaan tutkimukseen sisältyy tässä katsauksessa terveystutkimuksen lisäksi käyttäytymisen tutkimuksen lisäksi käyttäytymiseen edellyttävien tutkimus ja terveystutkimuksen edellyttävien tutkimus. Terveystutkimus on ymmärretty tässä esim. Steuartin (1969) määrittelemänä terveyteen liittyvänä käyttäytymisenä (health related behaviour).

Tässä katsauksessa tarkastellaan lyhyesti terveystutkimusta tukevan tutkimuksen viitekehityksiä ja 1970-luvulla Suomessa tehtyjä terveystutkimusta tukeneita tutkimuksia.

TERVEYSTUTKIMUSTA TUKEVAN TUTKIMUKSEN VIITEKEHYKSISTÄ

Terveystutkimusta tukevan tutkimuksen viitekehys voidaan jakaa luonnontieteellisiin, lääketieteellisiin ja yhteiskuntatieteellisiin viitekehysiin. Näistä yhteiskuntatieteelliset tai käyttäytymistieteelliset viitekehys ovat lähinnä sosiologian, psykologian, sosiaalipsykologian ja kasvatustieteen viitekehysistä ja esim. tiedotusopin viitekehysistä. Klassiset terveystutkimuksen viitekehys ovat olleet esim. Yhdysvalloissa sosiologiaa, mutta kehitys on kulkenut eri maissa lähinnä tutkijoiden peruskoulutuksesta riippuen hyvin eri suuntiin. Niinpä esim. Saksan Liittotasavallassa terveystutkimusta tekevät usein sosiaalipsykologit, monissa Itä-Euroopan maissa erityisesti lääkärit ja Hollannissa sosiologit. Suomessakaan terveystutkimusta tukeva tutkimus ei ole tukeutunut yksinomaan minkään tieteenalan perustaan, mutta suurimmassa osassa tutkimuksista ote on ollut lääketieteellinen. Vaikka olettaisiinkin, että terveystutkimuksen eri osa-alueita voidaan tutkia lähtien eri tieteenalojen lähtökohdista, on selvää, että terveystutkimuksen tulisi olla monitieteistä. Monitieteisyyteen on pyritty luomalla tutkijaryhmiä, joissa eri tieteenalat ovat edustettuina. Tutkimusryhmien ongelmaksi on tavallisesti muodostunut jonkin tieteenalan joko asiallinen tai muodollinen dominanssi, joka on vaikeuttanut monitieteisen viitekehysen varaan rakentuvan tutkimuksen kehittymistä.

Terveystutkimuksen kehityksessä on kolmen viime vuosikymmenen aikana todettavissa ainakin neljä merkkipaaluuta, joiden etäisyydet toisistaan ovat hyvin erilaisia. Tutkimus perustui aluksi lähes yksinomaan

tiedon ja sen vaikutusten tutkimiseen. Tämän jälkeen kehittyi ns. terveystutkimusmalli (mm. Rosenstock 1966, Hochbaum 1970). Mallissa ihmisten terveystutkimuksen käyttöön vaikuttavat keskeisesti koettu sairauden uhka ja sen poistamisen edellytykset. Mallin soveltaminen eri muodoissa (mm. Matthews 1975) saavutti huomattavat mittasuhteet, ennen kuin sen mekanistiseen luonteeseen kohdistuva kritiikki ajoi etsimään uusia lähestymismuotoja. Esim. Baricin (1969) edelleen kehittämä ns. roolitutkimus (Kasl & Cobb 1966) (terveen rooli, sairaan rooli, riskirooli) on yhä kehittämisen ja tutkimuksen kohteena. Tutkimuksen resurssien ja tutkijoiden tavoitetaso muuttuessa siirrytään vähitellen ns. yhteisöllisyyden tutkimukseen, jossa toteutetaan yhteisöllisyyden interventioita ja seurataan niiden vaikutuksia (mm. Pohjois-Karjala-projekti, Stanford-projekti, Eberbach-Wiesloch-projekti, Gottland-projekti). Yhteisöllisyyden hyödynnettävyys ei ole toistaiseksi ollut odotusten mukainen, vaikka ne ovatkin tuoneet runsaasti uutta tietoa terveystutkimuksen kentältä.

Edellä olevasta luettelonomaisesta katsauksesta terveystutkimusta tukevan tutkimuksen viitekehysistä ja malleihin on todettavissa, että tämä tutkimus etsii paikkaansa terveystutkimuksessa. Tutkijat ovat joutuneet etsimään itseään osittain päällekkäisten, monimuotoisten viitekehysten sokkeloista.

Terveystutkimusta tukeva tutkimus on tässä jaettu neljään pääryhmään: 1. Terveystutkimus, 2. Terveystutkimuksen vaikuttavuustutkimus (sivuvaikutustutkimus), 3. Terveystutkimuksen tehon tutkimus, 4. Muut terveystutkimusta tukevat tutkimukset. Terveystutkimuksen tutkimukseen sisältyvät tässä katsauksessa seurantatutkimukset, poikkileikkaustutkimukset ja terveystutkimuksen tai -tottumuksen ongelmakeskeiset tutkimukset.

Terveystutkimuksen vaikuttavuustutkimusta ovat menetelmätutkimukset sekä terveystutkimuksen tuloksia eri mittareilla ja indikaattoreilla selvittävät tutkimukset. Terveystutkimuksen tehon tutkimukseen on lähinnä sisällytetty panos-vaikuttavuussuhteen tutkimus sekä ennustetutkimukset.

Muita terveystutkimusta tukevia tutkimuksia ovat esim. terveystutkimus, joka selvittelee mm. terveyden sisältöä ja arvoa yhteiskunnassa sekä terveyden riskitutkimukset ja ekonometriset tutkimukset. Tyypillinen esimerkki riskitutkimuksen vaikutuksista terveystutkimukseen on St. Legerin

(1979) äskettäin julkaisema tutkimus alkoholien ja eräiden sairauksien riskien välisistä yhteyksistä. Tutkijoiden johtopäätös oli, että pienet päivittäin juodut alkoholimäärät voivat vähentää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Itse tutkimustulos tarjosi mielenkiintoisen tiedon sairauksien epidemiologiaa tutkiville tutkijoille, mutta tiedon julkistaminen ja altistaminen julkiselle keskustelulle on saattanut aiheuttaa terveyskasvatuksen kannalta runsaasti sivuvaikutuksia. Esimerkki ekonometrisista tutkimuksista on hintapolitiikan vaikutuksia kulutustottumuksiin selvittävä tutkimus (mm. Sehm 1977).

TERVEYSKASVATUSTA TUKEVIA TUTKIMUKSIA SUOMESSA 1970-LUVULLA

Seuraavassa tarkastellaan eräitä keskeisiä 1970-luvun suomalaisia terveyskasvatusta tukevia tutkimuksia. Olen rajannut tutkimukset monella tavalla. Ensimmäinen rajaus koskee tutkimuksen kansallisuutta, olen tarkastellut ainoastaan suomalaisia tutkimuksia. Toinen rajaus johtuu subjektiivisesta käsityksestäni siitä, mikä vaikutus tutkimuksella on ollut terveyskasvatustutkimuksen kehittämiseen 1970-luvulla. Kolmas rajaus on käytännöllinen ja perustuu kirjoittajan kovin rajallisiin mahdollisuuksiin tarkastella mm. ravitsemustutkimusta ja sosiaalipsykiatrista tutkimusta. Näiden rajausten jälkeen on valittu 9 tutkimusta, joiden toteuttaminen on ajoittunut vuosille 1960—1980. Tarkastelussa on pyritty lyhyesti luonnehtimaan itse tutkimusta ja sen merkitystä terveyskasvatustutkimuksen ja terveyskasvatuksen kannalta.

Sosiaaliturvan tutkimuslaitoksen terveys-tutkimuksien sarja (Purola ym. 1968, Kalimo 1969, Purola ym. 1971, Kalimo ym. 1976), joka alkoi jo vuonna 1964 ja syventyi lähinnä lääkintäpalvelusten käytön ja sen muutoksien tutkimiseen, perustui terveysuskomusmallin modifikaatioon. Sen viitekehys on siis alunperin sosiologinen, joskin tutkimuksen tulosten tulkinnassa on käytetty varsin runsaasti lääketieteellisiä näkökulmia. Tutkimusmenetelmänä on ollut sekä strukturoitu haastattelu että postikysely. Tutkimusta voidaan pitää yhtenä perusteoksena myös terveyskasvatuksen tutkimuksen kannalta Suomessa, vaikka se kohdistui terveyspalvelusten käyttöön. Huolimatta siitä, että siinä käytetty teorianmalli ei enää ole yleisessä käytössä, vaikutti tämä malli terveyskäyttäytymisen tutkimuksessa pitkälle 1970-luvun puolivälin vaiheille asti. Tutkimusasetelmaa on kehitetty edelleen parhaillaan menossa ole-

vassa ns. Mini-Suomi-tutkimuksessa. Toistettuna tutkimus on saanut joitakin tilastolle luonteellisia piirteitä.

Maija-Liisa Rauste-von Wrightin tutkimus *Nuorison ihmis- ja maailmankuva* (1973—78) käynnistyi 1960-luvun lopussa. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut persoonallisuusteoreettisista ja lääketieteellis-psykologisesta viitekehystä nuorten ihmis- ja maailmankuvaa säätelevien tekijöiden tutkiminen. Huolimatta siitä, että tämälapsen tutkimuksen soveltaminen terveyskasvatuksessa olisi tärkeätä, on tutkimus jäänyt yksinäiseksi ja sitä on harvoin referoitu. Tutkimusmenetelmänä oli ns. puolisuorittainen haastattelu. Tutkimusraportit ovat lääketieteellisen peruskoulutuksen saaneille hieman vaikeaselkoisia.

Matti Rimpelän panokseen perustuva tutkimussarja *aikuisten tupakoinnista ja tupakointikäyttäytymisestä* (Rimpelä ym 1974, Rimpelä ym 1976, Rimpelä 1978 a, b, c, Lääkintöhallitus 1979) on luonteeltaan alunperin epidemiologinen, lähinnä lääketieteellisiin lähtökohtiin perustuva. Kuitenkin tutkimuksen kestäessä on sosiologisia tarkasteluja esitetty useassa eri yhteydessä (mm. Rimpelä ja Eskola 1977). Tutkimussarja jakautuu tupakointitavan tutkimukseen, tupakointia koskevan terveyskasvatuksen vaikutustutkimukseen sekä ongelmakeskeiseen tupakkatutkimukseen. Tutkimus on kehittynyt edetessään selkeämmäksi ja se on johtamassa vähitellen aikaa myöten seurantajärjestelmän syntymiseen. Päämenetelmänä on ollut postikysely, mutta myös haastattelumenetelmiä on käytetty joissakin tutkimussarjan osissa. Tutkimussarjan merkitystä yhden terveystavan kokonaisuuteen ja sen kytkentöihin perehtyvän tutkimuksen edelläkävijänä on pidettävä tärkeänä.

Yhteisömallin tullessa terveyskasvatustutkimukseen 1970-luvun alussa käynnistyi Suomessa *Pohjois-Karjala-projekti* (Puska ym. 1971, Puska ym. 1979 Salonen ym. 1979), jota voidaan pitää yhteisötason terveyskasvatustutkimuksen pioneerina Suomessa. Pohjois-Karjala-projektin merkitys lienee varsin laajakantoinen ja erityisesti sen herättämä suuri kansainvälinen mielenkiinto on ollut osoituksena lähestymistavan herättämästä toiveikkoudesta. Pohjois-Karjala-projektin interventio-ohjelmat ovat monipuolisia, mutta toisaalta vaikutusten selvittämisessä on keskitytty nimenomaan yhteisötason vaikutusten seurantaan, mikä on jättänyt vähemmälle huomiolle mm. terveyskasva-

tuksen interventiomenetelmien tutkimuksen. Tietojen saaminen myös interventioiden toimivuudesta olisi ollut ensiarvoisen tärkeää. Projektin kokemukset ovat tätä kirjoitettaessa vielä osin analysoimatta. Teoreettinen viitekehys Pohjois-Karjala-projektissa on varsin selkeästi lääketieteellinen vaikka sosiologia näkökohtia onkin otettu suunnittelussa huomioon.

Mielestäni 1970-luvun terveystutkimuksen tieteiden välisen tutkimuksen tienraivaaja on ollut *suomalaisten sukupuolielämää* käsitellyt tutkimus (Sievers ym. 1974). Tässä tutkimuksessa sukupuolielämän kuvaus oli tutkimuksen päätarkoitus. Viitekehyksessä on otettu huomioon sosiologinen, epidemiologinen, persoonallisuusteoreettinen, sosiaalipsykologinen ja lääketieteellinen näkökulma. Tutkimuksessa on käytetty sekä strukturoitua haastattelua että haastattelukäynnin yhteydessä täytettävää kyselylomaketta. Tutkimusta on pidettävä tavoitteiltaan vaativana ja samalla vaikeasti toteutettavana. Tuloksinna ovat lääketieteelliset ja epidemiologiset näkökohdat korostuneet.

Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen toteuttaman *juomatapatutkimus* (Mäkelä 1971, Ahlström-Laakso 1972, 1979, Simpura 1978, 1979), jonka voidaan oikeastaan katsoa alkaneen jo vuonna 1960, perustuu haastattelu- ja postikyselytutkimuksiin, joista viimeisimmät on tehty vasta tämän vuosikymmenen alussa. Huolimatta siitä, että tutkimus on suurimmalta osalta sosiologien suunnittelema, on tutkimusraporteissa pääpaino asetettu itse alkoholinkäytön kuvaamiselle ja tulkintoja tuloksista on tehty vähän ja varovasti. Tutkimussarjan jatkuessa on tästäkin tutkimussarjasta löydettävissä mahdollisuuksia tutkimusten muuttumisesta pysyväksi seurantajärjestelmäksi. Tutkimussarjan sivutuotteena on juomatapojen tutkimuksen menetelmien analysointi antanut paljon terveystutkimukselle.

Yhden instituution, koulun, terveystutkimustoimintaa on selvitetty useissa tutkimuksissa erityisesti 1970-luvun jälkimmäisellä puoliskolla (Korhonen ja Kannas 1974, Kannas 1976, 1978 a, b, Shemeikka 1978). Vaikka tutkimukset eivät muodostakaan yhtenäistä kokonaisuutta, voidaan puhua *koulun terveystutkimuksesta*. Tutkimuksen teoriaperustaa luotiin Suomessa 1970-luvun alussa ja se on ollut lähinnä kasvatustieteellistä sekä sosiaalipsykologian teorioihin perustuvaa tutkimusta. Siihen sisältyy useita osia, joista pääosa on tehty Jyväskylässä ja

Kuopiossa. Tutkimuksissa on epidemiologia tutkimusosia, samoin puhdasta tietoa ja asennetutkimusta sekä menetelmätutkimusta. Tutkimuskokonaisuus on menetelmällisesti varsin monipuolinen ja rikas verrattuna useimpiin muihin terveystutkimuksiin viime vuosikymmenellä.

Ns. *Vantaa-projekti* (Upanne ja Kauttu 1974, Upanne ja Helske 1974) toteutettiin kokeiluprojektina 1970-luvun alussa ja sen lähtökohdana oli käytäntöön sovellettavan terveystutkimustiedon tarve. Viitekehys on varsin lääketieteellinen, joskin myös sosiaalipsykologisia näkökohtia on otettu huomioon projektin eri osissa. Projekti oli suunniteltu erityisesti hyödynnettäväksi käytännön työterveyshuollossa ja terveyskeskuksissa.

Siirryttäessä 1980-luvulle on merkittävimpänä tiennäyttäjänä terveystutkimuksessa ollut eri terveystutkimuksiin yhteyksiä ja sosiaalisen ympäristön vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen tutkiva *nuorten terveystapatutkimus* (Ahlström ym 1979). Se on tarkastellut sekä elintapoja että elämisen ehtoja nuorten keskuudessa. Viitekehys on perustaltaan sosiologinen. Menetelmänä on tutkimuksessa ollut postikysely, joka rajaa jossakin määrin tutkimuksen tulosten tulkintamahdollisuuksia.

Yhteenvetona edellisten ja monien muiden terveystutkimusten tuloksista viime vuosikymmeneltä voisi sanoa, että meillä on tuotettu

- terveystapojen ongelmakeskeistä kuvausta
- terveystutkimusten epidemiologiaa
- terveyden ja elintapojen suhteita koskevaa tietoa
- terveystutkimuksen yhteisövaikutustietoa sekä
- tietoa uusista tutkimustarpeista

Mitä sitten ei ole tuotettu?

- terveystutkimuksen menetelmätutkimusta
- evaluaatiotutkimusta
- yksilötason interventiotutkimusta ja
- monitieteisiä terveystutkimuksia

Aiemmin esitetyn jaon mukaisesti on tuotettu tietoa terveyskäyttäytymisestä ja hieinan terveystutkimuksen vaikuttavuudesta. Sen sijaan terveystutkimuksen tehon tutkimusta ja terveystutkimuksen sivuvaikutusten tutkimusta on tehty hyvin niukasti. Muita terveystutkimus hyödyttäviä tutkimuksia on tehty, mutta niitä ei vielä ole käytetty hyväksi.

TERVEYSTUTKIMUKSEN TUTKIJAT

Terveystutkimuksen tutkijoita 1970-luvulla on Suomessa lähinnä ilmennyt lääketieteelli-

sen peruskoulutuksen saaneiden piiristä. Niinpä lääkäreiden osuus suomalaisten terveyskasvatustutkijoiden joukosta on poikkeuksellisen suuri verrattaessa sitä muihin Euroopan maihin. Toisaalta myös käyttäytymistieteiden paino on ollut tutkimusten suunnittelussa kohtalainen, vaikka psykologien ja sosiaalipsykologien osuus on tosin jäänyt valitettavan vähäiseksi. Kasvatustieteellisiä näkökohtia ovat esittäneet lähinnä Jyväskylän ja Kuopion tutkijat. Tutkijoiden peruskoulutus säätelee olennaisesti terveyskasvatustutkimuksen tulevaisuutta, ja ellei yhteiskuntatieteiden mahdollisuuksia ja osuutta terveyskasvatuksen tutkimuksessa lisätä, on mahdollista, että lääketieteelliset viitekehykset tulevat yhä yleistymään terveyskasvatustutkimuksessa. Tämä saattaa yksipuolistaa näkemyksiä terveyskasvatuksessa.

TUTKIMUSTIEDON SOVELTAMISESTA

Tavallaan olennaisempaa kuin se, minkälaista tutkimustietoa on olemassa, on se, miten tutkimustuloksia on sovellettu. Mainituista yhdeksästä tutkimushankkeesta on oikeastaan sovellutuksia selkeästi jäsennettävissä vain muutamista. Sosiaaliturvan tutkimuslaitoksen terveystutkimuksien tuloksia on sovellettu sekä sairausvakuutuspolitiikassa, lääkehuollossa että terveydenhuoltopalveluksien suunnittelutyössä.

Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen juomatapatutkimuksia on sovellettu alkoholipolitiikassa. Samoin niitä on käytetty mm. ALKO Oy:n terveyskasvatuksessa tukena, tosin mahdollisesti tavalla, joka ei ole vaikuttanut odotetusti alkoholin käyttöön.

Tupakointia koskevat epidemiologiset ja ongelmakeskeiset tutkimukset ovat saaneet sovellutuksensa tupakkalain muodossa. Hintapolitiikassa niitä olisi ollut mahdollista soveltaa, mutta sitä ei juuri ole tehty. Terveyskasvatukseen tutkimuksilla on ollut selvä vaikutuksensa.

Pohjois-Karjala-projektin kokemuksia on sovellettu kansainvälisen tutkimuksen kehittämisessä varsin runsaasti. Yhteisömallien soveltaminen eri puolilla maailmaa tehtävissä terveyskasvatustutkimuksissa on ollut selvänä kehityssuuntana 1970-luvun lopussa. Seurauksena on ollut myös lasten sepelvaltimotaudin riskitekijöiden tutkimusohjelman käynnistäminen Pohjois-Karjalan alueella. Projektin tulokset ovat tarjonneet siihen sisältyvälle terveyskasvatukselle malleja.

Koulun terveyskasvatustutkimuskokonaisuuksien on saanut sovellutuksensa opetus-

suunnitelmien kehittämisessä sekä joissakin koulun terveyskasvatustutkimuksia koskevissa toteutuksissa. Sen sijaan nuorison ihmis- ja maailmankuvaa koskevaa tutkimustietoa ei mielestäni ole lainkaan käytetty terveyskasvatuksen apuna. Suomalaisten sukupuolielämää käsitellyttä tutkimusta lienee sovellettu vain ehkäisyneuvonnan tehostamisessa. Myös Vantaa-projekti, huolimatta kokeilu- ja sovellutuskeskeisyydestään, on jäänyt huomattavan vähälle soveltamiselle, vaikka siihen on viitattu mm. lääkintöhallituksen ohjekirjeessä (1977). Vantaa-projektin vaikutuksia on nähtävissä avohuollon toiminnassa, vaikkakaan ei aina kovin tiedostetussa muodossa. Nuorten terveystapatutkimus, jonka loppuraportti valmistunee vasta kuluvana vuonna, tulee sovellettavaksi vuosikymmenen alkuvuosina.

Tulevaisuuden tutkimustarvetta terveyskasvatusta tukevan tutkimuksen sektorilla on siis varsin runsaasti. Tulisi miettiä keinoja ja mahdollisuuksia nykyisten tutkimusten paremmaksi hyödyntämiseksi ja terveyskasvatuksen sovellutusten etsimiseksi. Tarvitaan lisäksi edelleen terveyskäyttäytymisen seurantatutkimuksia. Nykyiset seurantajärjestelmät ovat osin päällekkäisiä ja voisivat hyvin täydentää toisiaan. Tarvitaan myös terveyskasvatuksen menetelmätutkimusta, joka on jäänyt yhä suurempien ja laajempien projektien sisällä tekemättä. Tarvitaan myös uusia, muilta tieteenaloilta menetelmiä soveltavia tutkimuksia. Tarvitaan terveyskasvatuksen tehon tutkimista ja jo sitä ennen on tarpeen evaluaatiotutkimuksen kriittinen tarkastelu. Suomesta puuttuu myös toistaiseksi eri yhteiskuntapolitiikan osien terveyskasvatuksen analyysi, jonka tekeminen olisi välttämätöntä. Terveyskasvatustoimikunnan (1976) esittämää analyysiä tulisi syventää joiltakin osin ja uutta tietoa on viimeksi kuluneiden viiden vuoden kuluessa syntynyt runsaasti. Uutena tarpeena on mielestäni tutkimuksen kohteeksi tulossa terveyskasvatuksen kokeamisen tutkimus, joka erityisesti muutamien viime aikojen tehosteisten terveyskasvatustapahtumien jälkeen on nähty tärkeänä tutkimuskohteena. Tulevaisuudessa voidaan pohtia sitä, mitkä ovat terveyskasvatuksen eri vaihtoehtomallien vaikutusmahdollisuudet. Tätä voidaan tehdä ns. ennustetutkimuksen avulla, josta kokeilevia yrityksiä on tehty nimenomaan tupakointia vähentävän terveyskasvatuksen osalta (Suomen Syöpärekisteri 1978).

KIRJALLISUUS

- Ahlström-Laakso, S:* Suomalaisten alkoholinkäyttö, Duodecim 1972:88:231—235
- Ahlström-Laakso, S:* Nuorten juomatapojen kehityspiirteitä. Alkoholipoliittikka 1979:44:111—122
- Ahlström S, Eskola A, Honkala E, Kannas L, Laakso L, Paronen O, Rajala M, Rimpelä M ja Telama R:* Nuorten terveystapatutkimus, tutkimusohjelman lähtökohdat ja toteutus. Kansanterveystieteen julkaisuja M48/79, Tampere 1979
- Baric L:* Recognition of the at-risk role. Intern J of Hlth Educ 1969:12:24—34
- Hochbaum GM:* Health behavior, Wadsworth Publishing comp. California 1970
- Kalimo E:* Lääkintäpalvelusten käyttöön vaikuttavat tekijät. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:5, Helsinki 1969
- Kalimo E, Byckling T, Klaukka T ja Nyman K:* Terveys- ja sosiaaliturvan haastattelututkimus, Sosiaalivakuutus 1976:14:81—85
- Kannas L:* Liikunnanopettajat terveystiedon opettajina. Kansanterveyden laitoksen julkaisuja no 26, Jyväskylä 1976
- Kannas L:* Peruskoululaisten tiedot tupakkalaista sekä tupakoinnin terveyshaitoista. Sosiaalilääket. Aikakl 1978a:15:323—334
- Kannas L:* Opettajat ja tupakointia vähentävä terveyskasvatus peruskoulussa. Sosiaalilääket. Aikakl 1978b:15:351—358
- Kansanterveyden painoaluetutkimuksen kehittämissuunnitelma vuosille 1978—82.
Kansanterveyden tutkimusjaosto, Suomen Akatemian julkaisuja 5/77, Helsinki 1977
- Kansanterveyden tutkimuksen kehittämissuunnitelma vuosille 1977—81. Suomen Akatemia, Helsinki 1975
- Kasl SV ja Cobb S:* Health behaviour, illness behaviour and sick role behaviour Arch. Environm. Health 1966:12:246—266
- Korhonen J ja Kannas L:* Terveyskasvatuksen sisältö ja tavoitteiden määrittely. Jyväskylän Yliopiston kansanterveyden laitoksen julkaisuja 20/1974, Jyväskylä 1974
- Leger St. Af, Cochrane Al ja Moore F:* Factors associated with cardiac mortality in developed countries with particular reference to the consumption of wine. Lancet 1979:15:1017—1020
- Lääkintöhallitus:* Terveyskasvatustutkimus I/79, Helsinki 1979
- Lääkintöhallituksen ohjekirje no 3113/1977, Terveyskasvatuksen tehostaminen, Helsinki 1977
- Matthews CME:* A theory for predicting health behaviour change. Intern J of Helath Educ 1975:18:1—16
- Mäkelä K:* Väestön alkoholinkäyttö vuosina 1968, 1969 ja 1972. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuslause no 63, Helsinki 1973
- Purola T, Kalimo E, Sievers K ja Nyman K:* The utilization of the medical services and its relationship to morbidity, health resources and social factors. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:3, Vammala 1968
- Purola T, Nyman K, Kalimo E ja Sievers K:* Sairausrakuutus, sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:7, Helsinki 1971
- Puska P, Rimpelä M, Sievers K, Tuomilehto J, Virtamo J, Prunnila T ja Karjalainen Y:* Pohjois-Karjala-projektin peruskartoitus, toteutus ja perustaulukot. Kuopion korkeakoulun julkaisuja, Kansanterveystiede B:1, Kuopio 1973
- Puska P, Tuomilehto J, Salonen J, Neittaanmäki L, Mäki J, Virtamo J, Nissinen A, Koskela K ja Takalo T:* Changes in coronary risk factors during comprehensive five-year community programme to control cardiovascular diseases. Brit Med J 1979:279:1173—1178
- Rauste M-L:* Nuorison ihmis- ja maailmankuva I. Turun Yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 11, Turku 1973
- Rauste M-L:* Nuorison ihmis- ja maailmankuva II, Turun Yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 14, Turku 1974
- Rauste-von Wright M-L ja Kauri L:* Nuorison ihmis- ja maailmankuva III, Turun Yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 19, Turku 1975
- Rauste-von Wright M-L, Kauri L ja Niemi P:* Nuorison ihmis- ja maailmankuva IV. Turun Yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 20, Turku 1976
- Rauste-von Wright M-L; Niemi P ja Kauri L:* Nuorison ihmis- ja maailmankuva VI. Turun Yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 26, Turku 1977
- Rauste-von Wright M-L ja Niemi P:* Nuorison ihmis- ja maailmankuva VIII. Turun Yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 29, Turku 1978
- Rimpelä M, Sievers K, Leppo K ja Koskelainen O:* Aikuisväestömmä tupakointitavat ja tupakoinnin aloittamisikä. Suomen Lääkl 1974:29:2340—2349
- Rimpelä M, Kantanen M, Kokko S ja Vuori H:* Lääkäreiden terveyskäyttäytyminen — tutkimus lääkäreiden ja diplomi-insinöörien tupakoinnista. Suomen Lääkl 1976:31:2639—2648
- Rimpelä M:* Aikuisväestön tupakointitapojen muutosten seuranta. Sosiaalilääket. Aikakl 1978a:15:108—121
- Rimpelä M:* Tupakkavalmisteiden kokonaiskulutuksen ja aikuisväestön tupakoinnin muutokset tupakkalain voimaantulon jälkeen. Suomen Lääkl 1978b:33:2866—2872
- Rimpelä M:* Aikuisväestön tupakointitavat Suomessa 1950—1970-luvuilla. Kansanterveystieteen julkaisuja M40/1978, Tampere 1978c
- Rimpelä M ja Eskola A:* Nuorten tupakointi esimerkki-ongelmana terveystavan tutkimuksesta. Sosiologia 1977:14:180—195
- Rosentock IM:* Prevention of illness and maintenance of health, kirjassa Poverty and health, Harvard University Press 1969
- Salonen JT, Puska P ja Mustaniemi H:* Changes in morbidity and mortality during comprehensive community programme to control cardiovascular diseases during 1972—7 in North Karelia. Brit Med J 1979:279:1178—1183
- Sehm M:* Savukkeiden hinta kulutuksen säätelijänä. Sosiaalilääket. Aikakl 1977:14:199—209
- Shemeikka S:* Terveyskasvatuksesta peruskoulun alasteella. Sosiaalilääket. Aikakl 1978:15:346—350

Simpura J: Suomalaisten juomatavat vuosina 1969 ja 1976. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimus-
seloste no 114, Helsinki 1978

Simpura J: Suomalaisten juomatavat ja työelämä.
Alkoholipoliittikka 1979:44:63—70

Sievers K, Koskelainen O ja Leppo K: Suomalaisten
sukupuolielämä, WSOY, Porvoo 1974

Steuart G: Psychosocial bases of behaviour change.
Proceedings of the VIIth international conference on
health and health education, IUHE 1969

Suomen Syöpärekisteri: Tutkimussuunnitelma tupa-
kointitapojen vaihtoehtoisten muutosten vaikutuksesta
Suomen keuhkosityöpäsairastavuuteen. Raportti lää-
kintöhallitukselle 1978

Terveyskasvatustoimikunnan mietintö, Komiteamie-
tintö 94/1976, Helsinki 1977

Upanne M ja Kauttu K: Kunnallinen terveystutkimus-
kokeilu, tavoitteet ja toteutus pääpiirteittäin. Kun-
nallisen terveystutkimuskokeilun julkaisu 1/74, Hel-
sinki 1974

Upanne M ja Helske P: Joukkotarkastus terveystutkimus-
tutkimuksen toteutusväylänä. Kunnallisen terveystutkimus-
kokeilun julkaisu 3/74, Helsinki 1974

Valtion lääketieteellinen toimikunta: Esitys lääketie-
teellisen tutkimuksen kehittämiseksi Suomessa 1980-
luvulla (luonnos), Helsinki 1979

Vuori H: Terveyskäyttäytymisen ja terveystutkimuksen
tutkimus, Esitelmä elämäntavan terveystutkimuksen
seminaarissa 1979, Suomen Akatemian julkaisuja
6/1980, Helsinki 1980

Harri Vertio
Lääkintöhallitus
Siltasaarenkatu 18
00530 Helsinki 53