SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2016: 53: 211–214

Puheenvuoro

Kokemuksia ja metodologisia pohdintoja etnografiasta

RIIKKA LÄMSÄ

Antropologiset ja sosiologiset juuret omaava etnografia tutkii sosiaalista järjestystä tavoitteenaan luoda syvällinen kokonaiskäsitys ja ”tiheä kuvaus” tutkittavasta kulttuurista. Tunnusomaista etnografiselle lähestymistavalle on pitkäkestoinen kenttätyö, jolla tarkoitetaan välitöntä, intensiivistä ja pitkäaikaista oleskelua ja vuorovaikutusta tutkittavien ihmisten tai ilmiöiden parissa, ja jonka ideaalina on, että tutkija tulee yhdeksi ”heistä”, tutkittavistaan. Nykyään klassisesta etnografisesta ”kaavasta” poiketaan usein monella tapaa: kaukaisesta, kulttuurisesti vieraasta tutkimuskentästä on siirrytty ”kenttä kotona”-tutkimukseen, monipaikkaiseen kenttään sekä videointiin ja visuaaliseen etnografiaan. (1,2,3,4.) Viime vuosina suomalaista etnografista terveystutkimusta on tehty paljon eri instituutioissa: armeijassa (5), sairaalassa (6, 7, 8, 9) ja esimerkiksi katkaisuhoidossa (10). Etnografisesti on tutkittu myös yksinasuvien muistisairaiden naisten toimijuutta (11), sairautta Pohjois-Karjalassa (12), vanhusten siirtymistä kodista hoitokotiin (13) ja röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuria (14).

Tässä puheenvuorossa tuon esille kokemuksiani etnografian tekemisestä: mitä tutkijan tulee etnografiaa tehdessään huomioida ja minkälaisia haasteita voi tulla eteen. Omat kokemukseni etnografian tekemisestä nousevat kolmesta hyvin erilaisesta tutkimuksesta: sairaalaosastoa ja sen käytäntöjä tutkivasta väitöskirjasta, terveyskeskuslääkärin työtä havainnoivasta ”pikaetnografiasta” ja etnografisia menetelmiä käyttävästä kuntoutuksen arviointitutkimuksesta. Näiden tutkimusten kautta nostan puheenvuorossa esiin joitakin kokemuksiani etnografisen tutkimuksen moninaisuudesta, tutkimuslupien hankkimisesta ja tulosten raportoinnista. Kirjoituksen tavoitteena on tuoda esiin etnografian monimuotoisuutta ja sovellettavuutta ja sitä kautta kannustaa terveystutkijoita etnografisen tutkimuksen pariin.

ETNOGRAFIAN MONINAISUUS

Etnografiaa voi tehdä monella tavalla ja usein tutkija joutuu sopeuttamaan menetelmää tutkimusprojektin ja sen rahoittajan tarjoamiin raameihin (aina voi käydä keskustelua myös siitä, missä kohtaa etnografia muuttuu pelkäksi havainnointitutkimukseksi). Ajattelen, että etnografista tutkimusta voi lähestyä sekä itseisarvona että välineenä. Itseisarvona etnografia näyttäytyy silloin, kun ollaan tekemässä ”perustutkimuksen” kaltaista tiedonhankintaa. Tavoitteena on konventionaalisen etnografian tavoin pitkäaikainen oleskelu tutkimuskentällä ja tutkittavan kulttuurin syvällinen ymmärtäminen. Väitöskirjatutkimuksessani minulla oli etuoikeus viettää sairaalaosastolla kahdeksan kuukautta, lähteä kentälle mielessäni laaja kysymyksenasettelu ”Mitä täällä tapahtuu?” ja kenttätyön edetessä suunnata havainnointia kiinnostaviin sairaalaosaston kulttuuria valottaviin teemoihin. Walford onkin todennut, että mahdollisuus pitkäaikaiseen kenttätyöhön osuu tutkijan kohdalle yleensä vain kerran elämässä, väitöstutkimusta tehdessä (15).

Toiseksi etnografisen aineistonkeruun voi nähdä välineenä, esimerkiksi määrällisen tutkimuksen pohjana tai kehittämistyön apuna. Tällöin menetelmää sovelletaan usein vastaamaan tutkimuksen kokonaistavoitteita sekä aika- ja taloudellisia resursseja. Kerätessäni etnografista aineistoa terveyskeskuslääkäreiden työstä, tavoitteena oli muodostaa havainnoinnin ja haastattelujen avulla kokonaiskäsitys lääkärin työpäivään kuuluvista työtoimista lääkäreiden ajankäyttöä kartoittavan kyselytutkimuksen pohjaksi. Vietin viiden lääkärin seurassa 17 päivänä yhteensä 118 tuntia. Kenttätyön ajallisen lyhyyden vuoksi aineistonkeruuta voi kuvata ”ajallisesti tiivistetyksi” tavaksi tehdä etnografiaa (15). Nykykeskustelussa puhutaan myös esimerkiksi kohdennetusta etnografiasta (focused

ethnography) (16) tai lyhytkestoisesta etnografiasta (short-term ethnography) (17), joille on tunnusomaista kenttätyön ajallisen lyhyyden lisäksi intensiivinen, kohdennettu aineistonkeruu ja kentän videointi ja valokuvaaminen.

Tällä hetkellä käytän etnografisia menetelmiä Kelan rahoittaman kuntoutushankkeen arviointitutkimuksessa. Tutkimuksen rahoittajana Kela on määritellyt teemat, joita arvioidaan, joten tutkijana olen pystynyt vaikuttamaan vain aineistonkeruun tapoihin ja aikatauluihin. Kerään aineistoa havainnoimalla arkeen suuntautuvia kuntoutuskäyntejä ja ryhmätapaamisia, haastattelemalla kuntoutujia, työntekijöitä ja yhteistyötahoja sekä dokumentoimalla palveluntuottajien verkossa käymää keskustelua ja keräämällä kirjallista materiaalia. Kenttätyö muodostuu ”piipahduksista” kentällä, mutta kestää kuitenkin lähes kolme vuotta. Jeffreytä ja Tromania (15) mukaillen voi puhua ”valikoivasta ajoittaisesta” aineistonkeruutavasta, jossa tutkija palaa kentälle yhä uudelleen. Rooliani voi kuvata arvioija-tutkijaksi, kun monissa kehittämistutkimuksissa etnografi toimii itse myös kehittäjänä, jolloin tutkija voi olla samanaikaisesti sekä tutkimuksen tekijä että sen kohde (ks. 18).

Etnografian käyttö on levinnyt laajalti esimerkiksi liiketoimintatutkimuksen sekä kuluttaja- ja markkinointitutkimuksen piirissä, koska etnografia mahdollistaa asiakkaan näkökulman ja toimintaympäristöjen kokonaisvaltaisen huomioimisen sekä palveluiden ja tuotteiden kehitysprosessien ymmärtämisen (18). Mutta mitä annettavaa etnografialla voi olla terveystieteissä? Miten vakuuttaa rahoittaja etnografian hyödyistä? Kokemusteni pohjalta allekirjoitan perustelun siitä, että etnografialla saadaan esiin tietoa, jota muilla tutkimusmenetelmillä ei tavoiteta. Olen kokenut lapsenomaista riemua aina, kun kenttätyössä pääsen käsiksi ilmiöön, joka ilman tutkijan läsnäoloa olisi jäänyt huomioitta. Potilaiden väliset keskustelut sairaalan potilashuoneissa silloin kun kukaan henkilökunnan jäsen ei ole paikalla, keskeytysten määrä terveyskeskuslääkärin työssä tai kuntoutujan ja työntekijän väliset ristiriidat olisivat jääneet raportoimatta ilman etnografisesti orientoitunutta menetelmää.

Etnografian avulla tuotettu kokonaisvaltainen tieto erityisesti vähän tutkitusta tutkimusympäristöstä antaa usein paremmat lähtökohdat haastattelukysymysten tai määrällisen kyselyn muokkaamiseen. Etnografialla on paikkansa myös terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän tutkimuksessa: se mahdollistaa potilaan näkökulman ja osallisuuden huomioimisen, palvelutapahtuman kokemuksellisen arvioinnin ja palvelujärjestelmien käytäntöjen ja kulttuurien tutkimisen. Edelleen etnografiaa voi hyödyntää palveluiden kehittämistyössä tilanteessa, jossa koko terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmää ollaan uudistamassa. Etnografian avulla voidaan tuottaa esimerkiksi tietoa myös pienten potilasryhmien sisäisestä kulttuurista ja heidän erityistarpeistaan.

TUTKIMUSLUVAN HANKKIMINEN

Etnografisessa terveystutkimuksessa kentälle pääsy edellyttää paitsi tutkittavien henkilöiden hyväksyntää ja mukaan ottamista, useimmiten myös eettisen toimikunnan puoltoa ja tutkimuslupaa instituutiolta, jossa tutkimusta tehdään. Oman kokemukseni mukaan eettiset toimikunnat suhtautuvat etnografiseen tutkimukseen hyvin, vaikka menetelmä onkin toimikuntien jäsenille usein vieras. Eettisissä hakemuksissa onkin tarpeen kuvata esimerkiksi kentällä oloa, tutkittavaksi tulemista ja kieltäytymistä sekä aineistonkeruuta hyvin yksityiskohtaisesti ja konkreettisesti, vaikka usein on vaikeaa ennakolta tietää, mitä kaikkea kenttätyössä tulee vastaan. Itse olen joutunut esimerkiksi tarkentamaan, että en sairaalaetnografiassani valitse haastateltavia määrällisestä tutkimuksesta tutun systemaattisen otannan avulla vaan haastateltaviksi valikoituvat ne henkilöt, jotka tutkimuksen tarkoituksen kannalta ovat erityisen kiinnostavia informantteja (ns. avaininformantit).

Toiseksi eettiset toimikunnat ovat halunneet selvityksen siitä, miten havainnointia voi tehdä tilanteessa, jossa osa paikalla olevista terveydenhuoltohenkilökunnan jäsenistä, potilaista tai kuntoutujista on kieltäytynyt osallistumasta tutkimukseen. Tällaisessa tilanteessa on mielestäni olennaista erottaa toisistaan se, mitä tutkija kuulee tai näkee siitä mikä materiaali päätyy tutkimusaineistoksi. Tutkijalla on esimerkiksi terveydenhuollon kentällä yhtäläinen salassapitovelvollisuus kuin henkilökunnalla, joten tutkimuseettisesti ei ole ongelmallista, vaikka tutkija saa tietoonsa myös tutkimuksesta kieltäytyneiden henkilöiden tunnistamisen mahdollistavia

tietoja tai näkee heidän toimiaan. Tutkimusaineistoon ja kenttäpäiväkirjaan tulee sen sijaan sisällyttää vain sellaisten henkilöiden tietoja, toimintaa tai keskusteluja, jotka ovat suostuneet tutkittaviksi. Usein tutkimuskentällä on joka tapauksessa niin paljon ihmisiä ja tapahtumia, että havainnointia on jatkuvasti kohdennettava tiettyihin henkilöihin tai ilmiöihin.

Eettisen puollon lisäksi instituutioetnografiassa tarvitaan lupa tutkittavalta instituutiolta. Omiin etnografioihini olen saanut luvan parhaimmillaan muutamassa viikossa, mutta valitettavasti minulla on kokemus myös yhdeksän kuukautta kestäneestä lupaprosessista (ks. 19). Kaiken kaikkiaan olen etnografisen tutkimuksen lupaprosesseista oppinut, että luvan hakemiseen kannattaa varata aikaa, aineistonkeruu eli kentällä olo tulee kuvata hakemuksiin mahdollisimman tarkasti, tutkimuskohteilta kannattaa tunnustella etukäteen, mitä mieltä he ovat havainnointia tekevästä tutkijasta ja byrokraattisen hakuprosessin tueksi on hyvä hankkia tutkimuskentän sisäpuolinen suosittelija.

KENEN JOUKOSSA SEISOT?

Toisin kuin haastattelu- tai kyselytutkimuksessa etnografiassa tutkija on ”iholla” tutkittaviensa kanssa: tutkittavista tulee pitkän tai toistuvan kenttätyön myötä usein hyvin tuttuja tutkijalle. Koen, että luottamuksen syntymisessä on oleellista, että tutkittavilla on tieto ja tunne siitä, ettei tutkijan tarkoituksena ole esittää heitä tieten tahtoen epäedullisessa valossa. Tämä eettinen periaate on joskus joutunut puntariin siinä vaiheessa, kun olen kerännyt aineiston ja huomannut aineistoa analysoidessani tutkimuksellisesti kiinnostavan teeman, jonka esiin tuominen ei tutkittavien näkökulmasta olekaan selkeästi loukkaamaton. Esimerkiksi palvelujärjestelmätutkimuksessa henkilökunnan ja asiakkaan kokemukset palvelutapahtumasta voivat olla hyvinkin erilaiset keskenään. Miten tällaisessa tilanteessa asetetaan rinnakkain sekä potilaan että työntekijän oikeus reiluun kohteluun? Tai mitä raportoida ja jättää raportoimatta silloin, kun tutkittavien luottamus pitäisi säilyttää tilanteessa, jossa kentälle palataan yhä uudelleen samojen tutkittavien pariin? Eettisiä pohdintojani on usein helpottanut sen julkituominen, että tutkittavat yksilöt toimivat osana viiteryhmäänsä ja varsinaisena tutkimuksen kohteena ovatkin esimerkiksi institutionaaliset käytännöt yksilöiden sijaan. Toki myös raportoimisen ja kirjoittamisen tavalla on merkitystä.

Etnografinen aineistonkeruu tuottaa usein valtavan aineiston. Tutkijana joudun tekemään valintoja siitä, mikä osa aineistoa on pääaineisto, mikä on sitä tukevaa sivuaineistoa ja mikä osa jää ehkä myöhemmin raportoitavaksi. ”Tilaustutkimuksena” tehtyyn etnografiaan saattaa liittyä kysymys, mitä tehdä aineistolle ja havainnoille, jotka jäävät asetetun tutkimusintressin ulkopuolelle. Onko minulla lupa ja aikaa raportoida myös näistä havainnoista vai jääkö osa työlään kenttävaiheen hedelmistä hyödyntämättä? Voiko tutkija kirjoittaa aineistosta perinteisen grafian, kuvauksen, kulttuurista vai typistyykö raportointi muutamaan kapeaan kysymyksenasetteluun?

Etnografiassa, kuten muussakin laadullisessa tutkimuksessa, on oleellista kuvata prosessi, miten tuloksiin on päästy. Mielestäni liian usein laadullisessa tutkimuksessa analyysin kuvaus jää toteamukseksi ”aineiston saturoitumisesta” ja ”kategorioiden nousemisesta aineistosta”. Lukija tarvitsee tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi kuitenkin tarkempaa kuvausta esimerkiksi siitä, minkälaisia ylä- ja alakategorioita on luotu tai minkälaisten analyyttisten ajatteluprosessien kautta etnografiset havainnot liitetään teoreettiseen keskusteluun. Vaikka tällainen analyysitapa ja raportointi tuntuu ehkä yksinkertaistavan usein monimutkaisen ja -merkityksellisen analyysin mekaaniseksi prosessiksi, on sillä paikkansa analyysin systemaattisuuden, läpinäkyvyyden ja luotettavuuden lisäämisessä.

Puheenvuorossa toin esiin omia kokemuksiani etnografisten menetelmien käytöstä terveystutkimuksessa. Nykyetnografian kysymyksenasetteluiden, tavoitteiden, kenttätyön ja tulosten hyödyntämistapojen moninaisuus osoittaa, että menetelmä on pysynyt kiinni ajassa ja kehittyy yhteiskunnallisten muutosten mukana. Etnografiselle tiedolle löytyy runsaasti käyttöä ja sovelluskohteita myös terveystutkimuksessa.

KIRJALLISUUS

1 Allen D. Fieldwork and participant observation. Kirjassa Bourgeault I, Dingwall R, de Vries R. (toim.) The Sage handbook of qualitative methods in health research. London: Sage; 2010, 353–372.

2 Honkasalo M-L. Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. Sos Laaketiet Aikak 2008; 45: 4–17.

3 Long D, Hunter G, van deer Geest S. When the field is a ward or a clinic: Hospital ethnography. Anthropol Med 2008; 15: 71–78.

4 Geertz C. The interpretation of cultures. Selected essays. New York: Basic Books; 1973.

5 Ojajärvi A. Terve sotilas! Etnografinen tutkimus varusmiesten terveystajusta sosiaalisena ilmiönä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura; 2015.

6 Koivula R. Muistisairaan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla: Tutkimus toimijuudesta. Tutkimus 108. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013.

7 Lämsä R. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tutkimus 99. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.

8 Järnström S. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto; 2011.

9 Hartikainen A. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2009.

10 Hietala O. A-klinikan asiakaskahvilassa. Etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu; 2013.

11 Virkola E. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Tutkimuksia 491. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2014.

12 Honkasalo M-L. Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa. Tampere: Vastapaino; 2008.

13 Klemola A. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Julkaisuja 138. Kuopio: Kuopion yliopisto; 2006.

14 Niemi A. Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä -kulttuurinen näkökulma. Oulu: Oulun yliopisto; 2006.

15 Jeffrey B, Troman G. Time for ethnography. Br Educ Res J 2004; 30: 535–548.

16 Knoblauch H. Focused ethnography. Forum Qual Soc Res 2005; 6.

17 Pink S, Morgan J. Short-term ethnography: Intense routes to knowing. Symb Interact 2013; 36: 351–361.

18 Haanpää M, Hakkarainen M, Garcia-Rosell J-C. Etnografia kehittämisen välineenä. Kirjassa: Hämeenaho P, Koskinen-Koivisto E. (toim.) Moniulotteinen etnografia. Helsinki: Ethnos; 2014, 287–307.

19 Lämsä R. Sairaalan tutkimiseen on vaikea saada lupaa. Suom Laakaril 2008; 63: 2080–2082.

Riikka Lämsä
VTT, Erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos