



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Nea Hellman

Mikä on syndemia?

Kartoittava kirjallisuuskatsaus syndemian käsitteestä
yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa

Johtamisen akateeminen yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
maisteriohjelma

Helsinki 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Nea Hellman		
Tutkielman nimi:	Mikä on syndemia? : Kartoittava kirjallisuuskatsaus syndemian käsitteestä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Harri Raisio, Juha Lindell		
Valmistumisvuosi:	2022	Sivumäärä:	109

TIIVISTELMÄ :

Syndemia on käsite, jonka avulla kuvataan sairauksien sekä muiden terveysolosuhteiden haitallisia yhteisvaikutuksia. Syndemiat ovat toisiinsa kietoutuneiden ja toisiaan voimistavien epidemioiden joukkoja. Syndemian teoreettinen viitekehys edustaa sairauden ymmärtämisen paradigman muutosta, sillä siinä sairauksia ei ymmärretä perinteisen lääketieteellisen näkökulman mukaan erillisinä muista sairauksista tai irrallisina siitä sosiaalisesta kontekstista, jossa se ilmenevät. Syndemiateorian mukaan sairaudet ja muut terveysolot ovat synergisessä yhteisvaikutuksessa useilla, seurauksellisilla tavoilla. Syndemian viitekehys korostaa sosiaalisten tekijöiden vaikuttavuutta ihmisten terveyteen.

Tämä pro gradu -tutkielma avaa syndemian käsitettä ja syndemian viitekehystä kartoittavan kirjallisuuskatsauksen keinoin yhteiskuntatieteellisessä kontekstissa. Katsaus koostuu 28 vuosina 2020–2022 julkaistua, vertaisarvioitua yhteiskuntatieteellistä julkaisua, joissa tutkitaan syndemioita, niiden vaikutuksia, syndeemisiä oloiloja tai syndeemistä haavoittuvaisuutta. Tutkimuksen aineisto on heterogeeninen, kuvaten erilaisia syndemioita ja syndeemisiä tekijöitä useissa eri konteksteissa. Aineisto on jäsennelty sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen näkökulma on yhteiskuntatieteellinen. Syndemiakirjallisuus on monitieteellistä, mutta sen alkuperäiset juuret ovat yhteiskuntatieteissä.

Tämä tutkimus pyrkii tuottamaan tietoa syndemian käsitteestä ja viitekehyksestä. Tutkimus selvittää, miten syndemian käsite ja viitekehys on kuvattu uusimmassa, yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ja miten näiden käsitteiden nykyiset määritelmät eroavat niiden alkuperäisistä määritelmistä. Lisäksi tutkimus selvittää, mitä haasteita käsitteiden käytössä on ilmennyt sekä minkälaisia reagointikeinoja on esitetty vastauksiksi syndeemisiin tapahtumiin. Tutkimuksen katsausaineiston perusteella selviää, että syndemian käsite ja viitekehys ovat uusimmassa tutkimuksessa kuvattu vastaavalla tavalla kuin ne on esitetty aihepiirin alkuperäisteoksissa. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä ilmenneet haasteet syndemian käsitteen hyödyntämisessä ovat tunnistettavissa katsausaineistossa, ja katsausaineistossa esitetyt reagointikeinot syndemioihin nousivat esille myös tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä. Yleisesti syndemian käsite ja viitekehys koetaan hyödyllisiksi erilaisten sairauksien ja sosiaalisten olosuhteiden sekä niiden yhteisvaikutusten tunnistamisessa käsitteisiin liittyvistä haasteista huolimatta.

AVAINSANAT: syndemia, syndemian viitekehys, syndeeminen haavoittuvaisuus, syndeemiset olotilat, kartoittava kirjallisuuskatsaus, yhteiskuntatieteet

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
1.2	Tutkimuksen rakenne	9
1.3	Tutkimuksen keskeiset käsitteet	10
2	Syndemia	12
2.1	Syndemian käsitteen historia	12
2.2	Syndemian ja syndeemisen viitekehyksen alkuperäinen määritelmä	18
2.3	Miten syndemioihin tulisi reagoida?	30
2.4	Syndemian käsitteeseen kohdistuva kritiikki	36
3	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus	40
3.1	Tutkimusmenetelmä	41
3.2	Tutkimuksen toteutus	45
3.2.1	Tutkimusstrategia	45
3.2.2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	46
3.2.3	Aineistonhankinnan prosessi	49
3.2.4	Aineiston analyysi	50
4	Tutkimuksen tulokset	54
4.1	Tutkimusaineiston kuvaus	54
4.2	Käsitteiden kuvaus uusimmassa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa	61
4.3	Käsitteiden määritelmien erot uudessa tutkimuksessa	69
4.4	Haasteet käsitteen hyödyntämisessä	71
4.5	Esitetyt reagointikeinot vastauksiksi syndeemisiin tapahtumiin	76
5	Johtopäätökset ja pohdinta	84
	Lähteet	92
	Liitteet	103
	Liite 1. Prisma-kaavio tiedonhausta	103
	Liite 2. Syndemian käsitteen määritelmät katsausaineistossa	104
	Liite 3. Syndemian viitekehyksen määritelmät katsausaineistossa	107

Kuviot

Kuvio 1. Kirjallisuudessa esitetyjä syndemioita (Tsai, 2018, s. 117).	15
Kuvio 2. Syndeeminen malli (mukaillen Singer ja muut, 2017, s. 943).	21
Kuvio 3. Aineistonhankinnan prosessi (mukaillen Hoffrén ja muut, 2017, s. 8).	49
Kuvio 4. Aineiston analyysin prosessi (Sarajärvi ja Tuomi, 2017, s. 93–98).	53
Kuvio 5. Käsitekartta.	59
Kuvio 6. Maantieteellinen sijainti kartalla.	60

Taulukot

Taulukko 1. Syndemian viitekehyksen keskeiset käsitteet.	10
Taulukko 2. Syndemian viitekehyksen keskeiset tutkimuskohteet.	23
Taulukko 3. Ehdotettuja reagointitapoja syndemioihin.	31
Taulukko 4. Syndemian viitekehyselle esitetty kritiikki.	39
Taulukko 5. Sovelletut hakustrategiat.	45
Taulukko 6. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	46
Taulukko 7. Katsausaineiston perustiedot.	55
Taulukko 8. Esitetyt reagointikeinot syndemioihin, 1/3.	78
Taulukko 9. Esitetyt reagointikeinot syndemioihin, 2/3.	80
Taulukko 10. Esitetyt reagointikeinot syndemioihin, 3/3.	82

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Syndemialla (engl. *syndemic*) tarkoitetaan tiivistetysti sairauksien sekä muiden terveysolosuhteiden haitallisia yhteisvaikutuksia (Singer ja muut, 2017, s. 941). Singer ja Clair (2003, s. 429) määrittelevät syndemian toisiinsa kietoutuneiden ja toisiaan voimistavien epidemioiden joukoksi. Todennäköisimmin syndemiat ilmaantuvat eriarvoisissa terveysoloissa, joita aiheuttavat muun muassa köyhyys, leimaantuminen, stressi tai rakenteellinen väkivalta (Singer ja muut 2017, s. 941). Singer ja muut (2020, s. 943) toteavat, että viimeisen 25 vuoden aikana on ilmaantunut runsaasti monitieteellistä kirjallisuutta syndemian käsitteestä. Emily Mendenhallin (2022, s. 1) mukaan monitieteellisellä yhteistyöllä on pyritty kehittämään uutta tutkimusta syndemioiden ja niiden vaikutusten kuvaamiseksi, jotta abstraktia teoriaa kyettäisiin konkretisoimaan.

Teoria syndemiasta edustaa sairauden ymmärtämisen paradigman muutosta (Singer, 2009, s. 16). Singer ja Clair (2003, s. 424) kuvaavat, että lääketiede ymmärtää sairaudet perinteisesti itsenäisinä kokonaisuuksina niin, että jokainen sairaus on erillinen muista sairauksista sekä irrallinen siitä sosiaalisesta kontekstista, jossa se esiintyy. Syndemiateoria on vaihtoehtoinen näkökulma terveyden ymmärtämiseen (Singer & Clair, 2003, s.424). Syndemian teoreettinen viitekehys määrittelee perinteisen näkökulman sairauksista uudelleen. Sen mukaan sairaudet ja muut terveysolot ovat pikemminkin synergisessä yhteisvaikutuksessa useilla seurauksellisilla tavoilla, ja niillä on huomattava yhteisvaikutus yksilöiden ja väestöjen terveyteen. (Singer ja muut, 2017, s. 941.) Termi syndemia viittaa erityisesti sosiaalisten olosuhteiden ratkaisuuteen ihmisten ja väestöjen terveydessä (Singer ja Clair, 2003, s. 428). Syndemian viitekehysten hyödyntäminen mahdollistaa sellaisten olosuhteiden tunnistamisen, jotka aiheuttavat tai pahentavat sairautta. Lisäksi viitekehys tarjoaa tavan kohdistaa interventiot paremmin sairauksien taustalla oleviin, monimutkaisiin syy-seuraussuhteisiin. (Mendenhall ja Singer, 2020, s. 214.)

Syndemian käsitteen kehittäjä ja sen merkittävä tutkija Merill Singer (2009, s. XV) uskoo, että syndemioilla on merkittävä vaikutus 2000-luvun terveysprofiiliin. Syndemioiden kehittyminen on kiihtynyt ajan myötä, mutta tästä huolimatta syndemiat eivät ole uusia ilmiöitä (Singer, 2009, s. 158). Teoriaa syndemiasta sovelletaan laajalti eri konteksteihin ympäri maailmaa useiden tutkijoiden toimesta, ja tämän johdosta on tärkeää ymmärtää, miten syndeemistä ajattelua, syndeemisiä malleja sekä sen kehityksen seurauksia lähestytään tällä hetkellä (Mendenhall ja Singer, 2020, s. 215). Tämä pro gradu – tutkielma paneutuu siihen, mitä syndemiat ovat, miten syndemian käsitettä ja viitekehystä on käytetty 2020-luvulla, miten syndemian käsite on kehittynyt, mitä haasteita käsitteen käytössä on ilmennyt sekä miten syndemioihin tulisi reagoida. Tutkielman teoreettinen viitekehys kuvaa syndemian käsitteen ja sen alkuperäisen määritelmän aihepiirin klassikkoteosten kautta. Tämän johdosta Merill Singerin julkaisut toimivat teoreettisen viitekehysten pohjana ja pääasiallisena lähteenä.

Singerin ja muiden (2022, s. 5) mukaan poikkeamat syndemian käsitteen alkuperäisestä määritelmästä ovat yleisiä. Singer ja muut (2020, s. 946) totesivat tekemässään kartoitettavassa kirjallisuuskatsauksessa, että vain rajallinen määrä heidän arvioimastaan syndemiakirjallisuudesta täsmäsi täysin syndemian käsitteen alkuperäistä määritelmää. Mendenhall (2020, s. 2) on todennut, ettei syndemian teorian käytön laajentaminen sen alkuperäisestä merkityksestä ole ongelmaton, sillä se saattaa ryöstää käsitteen vaikuttavuuden ja sen selittävän voiman. Singer ja muut (2020, s. 946) näkevät, että epäselvyys käsitteen käytössä korostaa syndemian kuvaamisen haastavuutta. Tämä pro gradu -tutkielma kokoaa ja arvioi tuoretta tutkimuskirjallisuutta, pyrkien selventämään käsitteen käytön haasteita sekä tieteenalalla vallitsevaa epäselvyyttä ja sen merkitystä käsitteen hyödyntämisessä. Lisäksi tutkimuksessa pohditaan syndemian käsitteen käyttökelpoisuutta ja merkityksellisyyttä, sekä yleisesti uusien käsitteiden kehittämistä ja tämän tarpeellisuutta.

Mendenhall ja Singer (2020, s. 213) uskovat, että syndemian käsite tarjoaa viitekehysten, jolla voidaan tunnistaa ja koostaa kriittistä tietoa sairauksien ennaltaehkäisystä, ennusteesta, hoidosta sekä terveyspolitiikasta. Merill Singerin (2009, s. 220) mukaan kasvava tietoisuus syndemioista tarjoaa osan ratkaisusta siihen, mitä tarvitaan, jotta tulevaisuudessa kyetään rajoittamaan syndemioiden vaikutuksia. Syndemiakirjallisuudessa ei kuitenkaan ole selkeää vastausta siihen, miten syndemioihin tulisi reagoida, eikä niihin reagointiin ole olemassa riittävästi konkreettisia interventiokeinoja (Tsai ja muut, 2017, s. 979 ; Willen ja muut, 2017, s. 969). Tämä tutkimus kokoaa tutkimusaineistosta nousseita ehdotuksia siitä, miten esitettyihin syndemioihin tulisi reagoida. Epäselvyys syndemioihin reagoinnin keinoista on keskeinen viitekehykselle esitettyssä kritiikissä. Syndemiateoriaa onkin kritisoitu laajalti (McDaid ja muut, 2020, s. 1, ks. myös esim. Mendenhall, 2022; Tsai ja Burns, 2015; Himmelgreen ja muut, 2022). Muun muassa syndemiateorian keskiössä olevaa vuorovaikutuksen konseptia on kritisoitu, ja tämä periaate on saanut myös vähintään empiiristä tukea kirjallisuudessa (Tsai ja muut, 2017, s. 978). Syndemian viitekehykselle esitettyä kritiikkiä tarkastellaan tarkemmin myöhemmin tässä tutkimuksessa.

Tämä tutkimus tarkastelee syndemioita yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta. Tässä pro gradu -tutkielmassa kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden yhteiskuntatieteellisyyttä pohjattiin muun muassa Pertti Alasuutarin määritelmään yhteiskuntatieteellisyydestä. Yhteiskuntatieteellisyydelle ei kuitenkaan ole olemassa yhtä selkeää, kaikkien hyväksymää määritelmää. Alasuutarin (2007, s. 11) mukaan edes tieteenalan sisällä ei olla yksimielisiä siitä, mitkä tieteenalat kuuluvat yhteiskuntatieteisiin. Yhteiskuntatieteellisyyden määrittely on täten tulkinnanvaraista, ja tämän johdosta tämän tutkielman aineistoon päätyi monipuolinen kokoelma tutkimusartikkeleita. Yhteiskuntatieteellisyys sopii aihepiirin tarkastelun näkökulmaksi, koska ensimmäiset julkaisut syndemiateoriasta olivat yhteiskuntatieteellisiä (Mendenhall, 2022, s.1). Lisäksi kyseessä on yhteiskuntatieteellisen alan, sosiaali- ja terveyshallintotieteen, opinnäytetyö.

Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa syndemian käsitteestä sekä vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten syndemian käsite tai viitekehys on kuvattu uusimmassa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa?
- 2) Miten syndemian tai sen viitekehysten määritelmä eroaa tämänhetkisessä tutkimuksessa käsitteen alkuperäisestä määritelmästä?
- 3) Mitä haasteita syndemian käsitteen hyödyntämiseen liittyy?
- 4) Minkälaisia reagointikeinoja on nostettu esille vastauksina syndeemisiin tapahtumiin?

Tutkielma avaa syndemian käsitettä ja syndemian viitekehystä kartoittavan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kirjallisuuskatsaus kokoaa vuosina 2020–2022 julkaistuja, vertaisarvioituja ja yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja, joissa tutkitaan syndemioita, syndeemisiä tekijöitä tai syndeemistä haavoittuvaisuutta. Peters ja muut (2015, s. 141) toteavat, että kartoittavat katsaukset ovat erityisen hyödyllisiä, kun sen aineisto on luonteeltaan kompleksinen tai kun aihepiirin kirjallisuutta ei ole vielä tarkasteltu kattavasti. Tässä tutkimuksessa kompleksisuudella tarkoitetaan ilmiöiden monimutkaisuutta ja vaikeaa hallittavuutta. Ilmiötä voidaan pitää kompleksisena, kun se koostuu useista toisiinsa kytkevästä elementeistä, jossa elementtien väliset vuorovaikutussuhteet voivat aiheuttaa yllätyksiä (Jalonen, 2006, s. 1). Syndemiat ovat kompleksisia, monitasoisia ilmiöitä (ks. esim. Tsai ja muut, 2017, s. 981), jonka johdosta katsaus sopi hyvin aihepiirin tutkimusmenetelmäksi. Lisäksi tämän tutkimuksen tutkimusprosessin alkaessa vuodenvaihteessa 2021–2022, syndemioista ei ollut olemassa lainkaan suomenkielistä tutkimusaineistoa, joka lisää kartoittavan kirjallisuuskatsauksen menetelmän hyödyllisyyttä ja sen käytön perusteltavuutta tässä tutkimuksessa. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 28 julkaisua, joiden avulla tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan.

Tämä tutkimus on toteutettu osana WELGO-hanketta, jossa Vaasan yliopisto on mukana. WELGO-hankkeessa tulevaisuuden terveystieteiden ymmärretään syndemioiksi (Vaasan yliopisto, 2021). WELGO:ssa (2022) syndemiat ymmärretään erilaisten yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja terveysongelmien muodostamiksi kokonaisuuksiksi. Kun terveystieteitä pyritään hallitsemaan syndemioina, tähdätään yhtä aikaa sekä monitahoisten ongelmien ratkaisemiseen että uusien ongelmien muodostumisen välttämiseen. (WELGO, 2022.)

1.2 Tutkimuksen rakenne

Tämä pro gradu -tutkielma jatkuu johdannon alaluvulla 1.3, joka määrittelee syndemian viitekehyksen keskeisiä käsitteitä. Viitekehys sisältää useita käsitteitä, joille ei ole toistaiseksi olemassa vakiintuneita, suomenkielisiä käännöksiä. Kyseisessä alaluvussa esitetään, miten nämä käsitteet ymmärretään tässä pro gradu -tutkielmassa, ja tarjotaan niille suomenkieliset käännökset. Seuraavaksi pääluke 2 syventyy syndemioihin. Alaluvussa 2.1 sukellaan syndemian käsitteen historiaan, ja tämän jälkeen alaluvussa 2.2 syvennytään syndemian ja syndemian viitekehyksen alkuperäiseen määritelmään tarkemmin. Tämän jälkeen alaluvussa 2.3 esitellään kirjallisuudessa esitettyjä reagoitintapoja syndemioihin, ja lopuksi alaluku 2.4 kuvaa syndemian käsitteelle esitettyä kritiikkiä.

Pääluke 3 kuvaa tutkimuksessa hyödynnetyn tutkimusmenetelmän, kartoittavan kirjallisuuskatsauksen, sekä avaa tutkimuksen tekemisen prosessin. Prosessin kuvaus on tärkeä ja oleellinen vaihe kartoittavaa kirjallisuuskatsausta, ja se lisää tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta (ks. esim. Munn ja muut, 2018). Luku avaa myös tutkimuksessa tehtyjä metodologisia valintoja. Lisäksi alaluvussa 3.2.4 avataan tutkimuksen analyysiin prosessi. Pääluvussa 4 kuvataan tutkimusaineisto sekä tutkimuksen tulokset. Alaluku 4.1 esittelee tutkimusaineiston yleisesti, jonka jälkeen aineiston analyysi esitetään tutkimuskysymyksittäin alaluvuissa 4.2, 4.3, 4.4 ja 4.5. Lopuksi pääluvussa 5 vedetään johtopäätöksiä tutkimustuloksista sekä pohditaan tutkimuksen onnistumista, saavutuksia sekä merkitystä. Lisäksi luvussa 5 tuodaan ilmi tämän tutkimuksen rajoitteet ja esitetään teeman soveltuvat jatkotutkimuskysymykset.

1.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Syndemian viitekehys sisältää runsaasti erilaisia käsitteitä, joille ei toistaiseksi ole ole-massa vakiintuneita, suomenkielisiä käännöksiä. Tämä alaluku määrittelee, miten viite-kehyyksen käsitteet ymmärretään tässä pro gradu -tutkielmassa, ja tarjoaa näille käsit-teille suomenkieliset käännökset. Alaluku toimii täten sanakirjana syndemioiden maail-maan sekä tähän tutkimukseen. Käsitteet ja niiden määritelmät ovat esitetty alla taulu-kossa 1. Käsitteiden tarkemmat määritelmät tulevat esiin myöhemmin tekstissä.

Taulukko 1. Syndemian viitekehyyksen keskeiset käsitteet.

Käsite	Englanninkielinen vastine	Määritelmä	Lähde
syndemia	<i>syndemic</i>	Sairauksien sekä muiden terveysolosuhteiden haitallinen yhteisvaikutus. Todennäköisimmin syndemiat ilmaantuvat eriarvoisissa terveysoloissa.	Singer, 2017, s. 941
syndemian viitekehys tai syndemia-teoria	<i>syndemic theory</i>	Selittävä viitekehys sairauksien vuorovaikutuksen analysointiin. Tähän sisältyy muun muassa sairauksien ryvästymisen syyn, vuorovaikutuksen dynamiikan, taudin voimistumisen vaiheiden sekä näitä prosesseja edistävien sosiaalisten olosuhteiden analysointi.	Singer, 2009, s. 227
syndeemiset olotilat	<i>syndemic conditions</i>	Ryppäitä toisiinsa liittyviä psykososiaalisia terveyden tiloja, joilla on toisiaan voimistavia, haitallisia vaikutuksia terveydelle.	Santos ja muut, 2014, s. 250; Tsai & Burns, 2015, s. 26)
syndeeminen haavoittuvaisuus	<i>syndemic vulnerability</i>	Ympäristö, jossa sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset ja rakenteelliset tekijät altistavat tietyn ihmisryhmän samanaikaisille ja haitallisesti keskenään vuorovaikutuksessa oleville terveyshaitoille.	Willen ja muut, 2017, s. 964
syndeeminen herkkyys	<i>syndemic sensibility</i>	Kyky laajentaa, rikastuttaa ja muovata uudelleen ymmärrystä monimutkaisista terveysongelmista.	Willen ja muut, 2017, s. 968
sairauksien ryvästyminen	<i>disease clustering</i>	Tilanne, jossa haavoittuvassa väestössä esiintyy useita sairauksia.	Singer, 2009, s. 223
sairauksien vuorovaikutus	<i>disease interaction</i>	Tilanne, jossa sairaudet ovat samanaikaisesti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.	Singer, 2009, s. 224
terveydentilaiset ja sosiaaliset erot	<i>health and social disparities</i>	Terveydentilan ja sosiaalisen aseman epätasainen jakautuminen väestöryhmien kesken.	Singer, 2009, s. 224

terveyden eriarvoisuus	<i>health inequality</i>	Suurempi sairastuvuuden taakkaa tietyssä väestöryhmässä, joka on aiheutunut esimerkiksi sosiaalisen tai rakenteellisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksena.	Singer, 2009, s. 224
sosiaalinen epäoikeudenmukaisuus	<i>social injustice</i>	Syrjivää väärinkohtelua, jota tekee tietty ihmisryhmä, jolla on suurempi sosiaalinen valta.	Singer, 2009, s. 226
rakenteellinen väkivalta	<i>structural violence</i>	Sosiaalista epätasa-arvoa, joka on upotettu yhteiskunnan sosiaaliin rakenteisiin. Tärkeä inhimillisen kärsimyksen ja sairauden aiheuttaja.	Singer, 2009, s. 227
komorbiteetti	<i>comorbity</i>	Kahden tai useamman itsenäisen sairauden samanaikainen esiintyminen.	Duodecim, 2016c
biolääketiede	<i>biomedicine</i>	Perinteinen tapa ymmärtää sairauksia itsenäisinä kokonaisuuksina niin, että jokainen sairaus on erillään muista sairauksista tai siitä sosiaalisesta kontekstista, jossa se esiintyy.	Singer & Clair, 2003, s.424
paradigman muutos	<i>paradigm shift</i>	Muutos hallitsevassa selittävässä mallissa tietyllä tieteenalalla.	Singer, 2009, s. 225
vastasyndemia	<i>countersyndemic</i>	Sairauksien välistä vuorovaikutusta, joka vähentää sairastavuuden taakkaa väestössä ja näin parantaa terveyttä.	Singer, 2009, s. 97
super-syndemia	<i>supersyndemic</i>	Synerginen vuorovaikutus yhden tai useamman, aiemmin itsenäisen syndemian välillä.	Singer, 2009, s. 153
emergentti syndemia	<i>emergent syndemic</i>	Äskettäin havaittua, haitallista vuorovaikutusta sairauksien tai muiden terveysolojen välillä, tai aiemmin toisaalla havaittu, nyt muualla ilmaantuva syndemia.	Singer, 2009, s. 224
endeeminen sairaus	<i>endemic disease</i>	Paikallisesti jatkuvasti esiintyvä, jollekin alueelle ominainen tauti.	Duodecim, 2016e
epidemia	<i>epidemic</i>	Tauti, joka leviää merkittävästi tai on poikkeuksellisen yleinen tietyssä väestössä.	Duodecim, 2016a
pandemia	<i>pandemic</i>	Maanosien yli ulottuva epidemia.	Duodecim, 2016b
epidemiologia	<i>epidemiology</i>	Tautien esiintyvyyttä tutkiva tieteenalala.	Duodecim, 2016d
sosiaalinen epidemiologia	<i>social epidemiology</i>	Lähestymistapa terveysongelmien tutkimukseen, joka perustuu klassiseen epidemiologiseen interaktiiviseen kolmioon, johon kuuluu isäntä, tekijä ja ympäristö, ja joka korostaa terveyden sosiaalisia tekijöitä kolmion jokaisessa kohdassa.	Proudstone ja muut, 2004, s. 22

2 Syndemia

Tämä pääluke avaa syndemian käsitteen ja viitekehyksen, pohjaten määritelmät laajalti käsitteen kehittäjän, Merill Singerin, määritelmiin. Luku alkaa alaluvulla 2.1, jossa esitellään näiden käsitteiden muodostumisen historia. Tämän jälkeen alaluku 2.2 syventää syndemian ja syndemian viitekehyksen määritelmiä sekä kuvaa niiden keskeisiä ominaispiirteitä. Seuraavaksi alaluvussa 2.3 esitellään kirjallisuudessa esitettyjä reagoitintapoja, joita on nostettu vastauksiksi syndemioihin. Lopuksi alaluvussa 2.4 kuvataan syndemian käsitteelle esitettyä kritiikkiä.

2.1 Syndemian käsitteen historia

Syndemian käsite yhdistää kaksi termiä, jotka yhdessä luovat uuden merkityksen. Ensimmäinen termeistä on *synergia* (engl. *synergy*), joka on johdettu kreikan kielen sanasta *synergos*, tarkoittaen yhtä tai useampaa tekijää, jotka luovat yhdessä suuremman vaikutuksen kuin niiden yksittäisten tekijöiden summa. Toinen termeistä on jälkiliite *demia*, (engl. *demic*), joka on johdettu kreikan kielen sanasta *demos* eli ihmiset. Samaa jälkiliitettä on käytetty esimerkiksi sanassa *epidemia*. Sen suora merkitys on ”ihmisten päälle”. Uusi termi luotiin kuvaamaan dynaamista suhdetta kahden tai useamman epidemian ja niiden vuorovaikutusta lisäävän sosioekonomisen kontekstin välille. Kyseessä on kokonaisuus, jota ei riittävästi kuvaa aiemmat termit kuten *epidemia* tai *pandemia*, tai niitä uudempi termi *komorbiditeetti*. (Singer, 2009, s. 28–29.) *Epidemia* määritellään taudiksi, joka leviää merkittävästi tai on poikkeuksellisen yleinen tietyssä väestössä (Duodecim, 2016a). *Pandemia* taas määritellään *epidemiaksi*, joka ulottuu maanosien yli (Duodecim, 2016b). Duodecimin terveystieteen (2016c) mukaan *komorbiditeetilla* tarkoitetaan kahden tai useamman itsenäisen sairauden samanaikaista esiintymistä.

Merill Singer on syndemian käsitteen kehittäjä sekä aihepiirin merkittävä tutkija. Singer on kulttuuri- ja lääketieteellinen antropologi, joka on suorittanut tohtorin tutkinnon Yhdysvaltojen Utahin yliopistossa. Hän on kirjoittanut lukuisia kirjoja, kappaleita ja artikkeleita terveydestä ja sosiaalisista ongelmista. Merill Singer on ollut aktiivinen

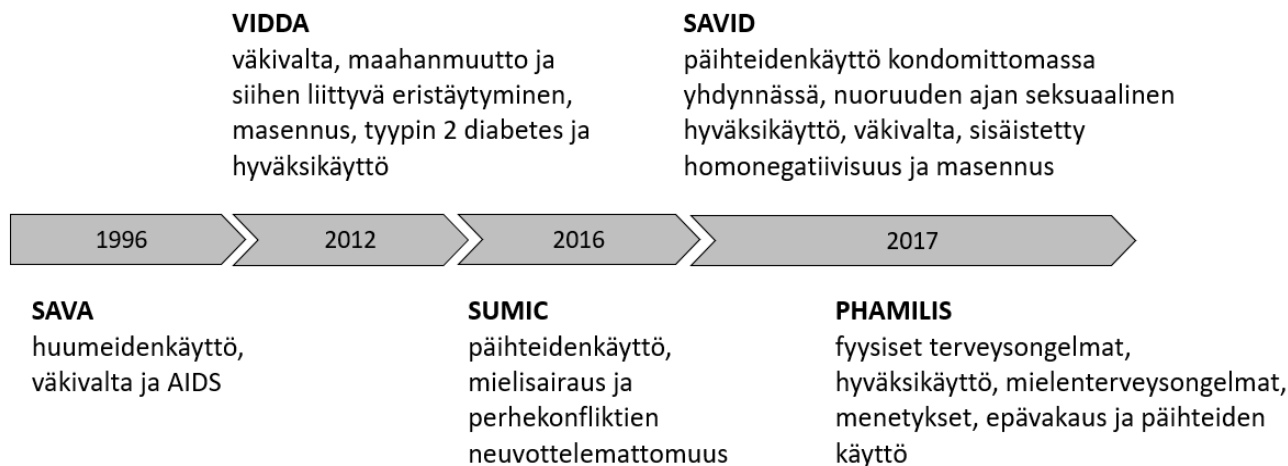
yhteiskuntatieteiden ja terveyden tieteenalan kehittäjä, ja hän on vastaanottanut useita palkintoja tekemästään työstä. Singer on vuodesta 1984 asti ollut päätutkijana sarjassa Yhdysvaltojen rahoittamia terveystutkimuksia, tehden tutkimusta Yhdysvalloissa, Brasiiliassa, Kiinassa ja Haitilla. (Singer, 2009, s. XIX.) Singer on pyrkinyt kehittämään kriittistä lääketieteellistä antropologiaa kohti kokonaisvaltaista ymmärrystä sairauden syistä. Lisäksi hän on pyrkinyt lisäämään ymmärrystä biolääketieteen klassisista, rasistisista ja seksistisistä piirteistä, lääketieteen ja poliittisten rakenteiden välisestä suhteesta sekä kärsimyksen kokemuksen paikallistumisesta. (Baer ja Singer, 1995, s. 5–6.) Singerin ja Baerin (1995, s. 3) mukaan kriittinen lääketieteellinen antropologia on tieteenala, joka on kiinnostunut terveydestä, sairauksista sekä parantamisesta paikallisessa kontekstissa. Se korostaa poliittisten ja taloudellisten voimien merkitystä terveydessä, sairauksissa, sairauskokemuksissa sekä terveydenhuollossa (Singer ja Baer, 1995, s. 6).

Singer ja muut (2020, s. 944; ks. myös Singer, 2009, s. 28) avaavat, että syndemian käsitteellistäminen alkoi huumeidenkäyttöä koskevan etnografisen tutkimuksen aikana AIDS pandemian alkuvuosina 1990-luvun puolivälissä. Syndemian käsitteen kehitystä muokkasi kriittisen lääketieteellisen antropologian biososiaalinen suuntautuminen (Singer ja muut, 2020, s. 944). Ensimmäinen kirjallisuudessa kuvattu syndemia oli huumeidenkäytön, väkivallan ja AIDS:in yhteisvaikutus eli SAVA. Lyhenne SAVA tulee englannin kielen sanoista *substance abuse, violence* ja *AIDS* (Singer, 1996, s. 99), suomennettuna huumeidenkäyttö, väkivalta ja AIDS. Merill Singer (2009, s. XIV) kuvaa, että syndemian käsite syntyi HIV/AIDS epidemian uudelleenajattelusta hänen havahtuessaan siihen, että kriisiin liittyneet muut terveysolot, kuten huumeiden käyttö ja väkivalta, olivat yhteen kietoutuneet ja vahvasti vuorovaikutuksessa sairauden kanssa. Hän totesi, että nämä eivät olleet toisistaan erillisiä ilmiöitä tai rinnakkaisia epidemioita, vaan ne ilmenivät tiiviisti toisiinsa kietoutuneina. (Singer, 2009, s. XIV.)

Singer (2009, s. 226) on avannut SAVA syndemian olevan kolmiosainen syndemia, joka yhdistää käyttäytymiseen liittyvän sairauden (päihteiden väärinkäytön), ihmissuhteiden aiheuttaman fyysisen tai emotionaalisen kärsimyksen (väkivallan uhriksi joutumisen) ja tartuntataudin (AIDS), tietyssä sosiaalisessa kontekstissa (rakenteellinen väkivalta ja sosiaalinen kärsimys). SAVA syndemiaa tutkiessaan Singer havaitsi, että päihteiden käyttö oli yhteydessä lisääntyneeseen HIV-tartunnan ja sairauden etenemisen riskiin, ja lähisuheväkivalta päihteiden käyttöön, joka puolestaan saattoi pahentaa sairauden etenemistä, kun se linkittyi haasteisiin terveydenhuollon saatavuudessa, köyhyyteen, kodittomuuteen ja tukiverkoston puuttumiseen tai stigmaan (Shrestha ja muut, 2022, s. 2).

Mendenhallin ja Singerin (2020, s. 213) mukaan pyrkimys ymmärtää HIV-tartuntoja oli keskiössä syndemian viitekehyksen käsitteellistämistä 30 vuotta sitten. Syndemian viitekehyksen ensimmäiset tutkimukset olivat omistettu ymmärtämään, mitä syndemiat ovat suhteessa HIV:n aiheuttamiin sosiaalisiin ja lääketieteellisiin tiloihin (Mendenhall, 2022, s.1). Idea syndemiasta, tai samanaikaisesti esiintyvien epidemioiden synergiasta, kehitettiin HIV tartuntaa ympäröivien sosiaalisten realiteettien ja rakenteellisten tekijöiden etnografisen tutkimuksen avulla (Mendenhall ja Singer, 2020, s. 213).

Sittemmin on ilmestynyt laajalti syndemioita koskevaa tutkimusta, jotka kuvaavat viitekehyksen soveltuvuutta muihin terveysskenaarioihin (Shrestha ja muut, 2022, s. 1). Alla olevassa kuviossa 1 esitetään osa näistä syndemiateorian sovelluksissa. Kuvioon on nostettu tutkimuskirjallisuudessa todettuja syndemioita aikajanalla, mukailen Tsain (2018, s. 117) artikkelissa esiin nostamia syndemioita. Nämä ovat SAVA (*Substance Abuse, Violence, and AIDS*, 1996), VIDDA (*Violence, Immigration and associated isolation, Depression, type 2 Diabetes, and Abuse*, 2012), SUMIC (*Substance Use, Mental Illness, and Familial Conflict non-negotiation*, 2016), SAVID (*Substance use during condomless intercourse, Adolescent sexual abuse, Violence, Internalized Homonegativity, and Depression*, 2017) sekä PHAMILIS (*Physical Health problems, Abuse, Mental Illness, Loss, Instability, and Substance use*, 2017). (Tsai, 2018, s. 117.)



Kuvio 1. Kirjallisuudessa esitetyjä syndemioita (Tsai, 2018, s. 117).

Vuonna 2012 Emily Mendenhall (2012, s. 13) todensi VIDDA syndemian havainnollistamalla maahanmuuttajanaisten terveyden ja hyvinvoinnin viittä ydinulottuvuutta. Lyhenne VIDDA tulee englannin kielen sanoista *Violence, Immigration and associated isolation, Depression, type 2 Diabetes, and Abuse* (Mendenhall, 2012, s. 13), suomennettuna väkivalta, maahanmuutto ja siihen liittyvä eristäytyminen, masennus, tyypin 2 diabetes sekä hyväksikäyttö. VIDDA syndemiassa nämä osatekijät yhdistyvät. Tässä syndemiassa väkivalta kattaa useita muotoja, kuten rakenteellisen ja symbolisen väkivallan. Maahanmuuttoon liittyvä stressi kumpuaa sen kokemuksesta, johon liittyy muun muassa maasta kartoituksen pelko sekä uuteen maahan muutosta johtuva sosiaalisten verkostojen menettäminen. Masennus on krooninen sairaus, johon harva köyhä nainen saa hoitoa Yhdysvalloissa. Myös tyypin 2 diabetes sekä hyväksikäytön kokemus, mukaan lukien sanallinen, emotionaalinen, fyysinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö, yhdistää tästä syndemiasta kärsiviä naisia. VIDDA syndemia korostaa sosiaalisten voimien roolia (sosiaalinen irtautuminen, hyväksikäyttö) sekä rakenteellisia ja symbolisia voimia (väkivalta, alistaminen) masennuksen ja diabeteksen ryvästymisessä tässä väestössä. (Mendenhall, 2012, s. 13, 24.)

Vuonna 2016 Robinson ja muut (2016, s. 1) arvioivat päihteidenkäytön, mielenterveysongelmin ja perhekonfliktien aiheuttamaa SUMIC syndemiaa HIV-positiivisten suonsisäisten huumeidenkäyttäjien keskuudessa. Lyhenne SUMIC tulee englannin kielen sanoista *Substance Use, Mental Illness, and Familial Conflict non-negotiation* (Robinson ja muut, 2016, s. 1), suomennettuna päihteidenkäyttö, mielisairaus ja perhekonfliktien neuvottelemattomuus. Kyseisessä syndemiassa afroamerikkalaiset, erityisesti afroamerikkalaiset naiset, ovat HIV/AIDS epidemiaan liittyvässä koreammassa kuoleman tai vammautumisen Yhdysvalloissa. Robinson ja muut arvioivat, että suonensisäisiä huumeita käyttävillä on lisääntynyt HIV-infektion riski verrattuna henkilöihin, jotka eivät käytä näitä huumeita. Mielenterveysongelmia esiintyy usein yhdessä päihteiden käytön kanssa, josta voi aiheutua lisääntynyttä HIV-infektion aiheuttamaa terveysriskiä. Lisäksi perhekonfliktit, jolla tarkoitetaan mitä tahansa erimielisyyttä perheen jäsenten välillä, saattavat olla yleisiä henkilöillä, joilla on HIV-infektio sekä muita tämän syndemian osatekijöitä. Robinson ja muut (2016, s. 8) totesivat, että heikommassa sosiaalisessa asemassa olevien afroamerikkalaisten keskuudessa nämä tekijät saattavat myötävaikuttaa huonompiin HIV-infektion aiheuttamiin terveystuloksiin. (Robinson ja muut, 2016, s. 1–2, 8.)

Vuonna 2017 Adeboye ja muut (2017, s. 1) arvioivat SAVID syndemiaa Tansaniaalaisten miesten keskuudessa, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa. Lyhenne SUMIC tulee englannin kielen sanoista *Substance use during condomless intercourse, Adolescent sexual abuse, Violence, Internalized Homonegativity, and Depression* (Adeboye ja muut, 2017, s. 1), suomennettuna päihteidenkäyttö kondomittomassa yhdynnässä, nuoruuden ajan seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivalta, sisäistetty homonegatiivisuus ja masennus. Nämä tekijät ovat tämän syndemian osatekijöitä. Adeboye ja muut totesivat, että syndemian psykososiaalisen tekijöiden omaavien henkilöiden keskuudessa HIV-infektiot olivat muuta väestöä todennäköisempiä. He havaitsivat syndeemistä vuorovaikutusta SAVID syndemian ja HIV-infektion välillä ja raportoivat, että nämä terveysongelmat ryvästyivät tässä väestössä aiheuttaen kyseisen syndemian. (Adeboye ja muut, 2017, s. 1, 4, 6.)

Samana vuonna kuin Adeboye ja muut kuvasivat SAVID syndemian, Marcus ja Singer (2017, s. 107) esittivät PHAMILIS syndemian. Lyhenne PHAMILIS tulee englannin kielen sanoista *Physical Health problems, Abuse, Mental Illness, Loss, Instability, and Substance use* (Marcus ja Singer, 2017, s. 107), suomennettuna fyysiset terveysongelmat, hyväksikäyttö, mielenterveysongelmat, menetykset, epävakaus ja päihteiden käyttö. PHAMILIS syndemia ilmenee kodittomien naisten keskuudessa. Kodittomuuteen liittyy stigmaa sekä negatiivisia stereotyyppisiä, ja näissä olosuhteissa eläminen aiheuttaa tunnistettavissa olevia seurauksia terveydelle ja hyvinvoinnille. Kodittomat naiset kärsivät useista terveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista, joita pahentavat entisestään päihteidenkäyttö, fyysinen-, emotionaalinen- ja seksuaalinen hyväksikäyttö, sosiaalinen menetys sekä asumisen epävakaus. Marcus ja Singer totesivat, että nämä syndemian osatekijät, jotka voimistivat toisiaan ja ovat toisiinsa kietoutuneet, ovat johtaneet kodittomuuteen ja huonompiin terveystuloksiin tässä väestöryhmässä. He näkevät, että näitä osatekijöitä ja niiden vaikutuksia voimistaa entisestään koettu stigma. (Marcus ja Singer, 2017, s.107–108, 125–126.)

Menneiden kolmen vuosikymmenen aikana syndemiateoria on levinnyt ja sen hyödyntäminen on lisääntynyt muun muassa kansanterveyden, lääketieteen, psykologian, hoitotieteen, suunterveyden, kroonisten sairauksien hallinnan, tartuntatautien sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aloilla. Tämä näkyy suosituksissa ja käytännöissä sekä kasvavassa määrässä julkaisuja, joissa syndemian viitekehystä hyödynnetään. Syndemiatutkimus on lähivuosina edennyt kohti kvantitatiivisempia lähestymistapoja. (Mendenhall ja Singer, 2020, s. 214.) Emily Mendenhallin (2022, s.1) mukaan syndemian käsitettä ei ollut juurikaan huomioitu lääketieteellisessä kirjallisuudessa ennen viimeisintä vuosikymmentä, jolloin kiinnostus tätä teoriaa kohtaan kasvoi huomattavasti. Myös Shrestha ja muut (2022, s. 2) toteavat, että syndemiateoria on herättänyt lisääntyvästi huomiota. Syndemian viitekehys on noussut ajankohtaiseksi vuonna 2019 alkaneen koronaviruspandemian myötä, sillä monet tutkijat ovat hyödyntäneet syndemian teoreettista viitekehystä pyrkiessään ymmärtämään kyseistä pandemiaa (Mendenhall, 2022, s. 1).

2.2 Syndemian ja syndeemisen viitekehyksen alkuperäinen määritelmä

Terveyden syndeeminen malli on emergentti lähestymistapa terveyden ymmärtämiseen ja kliiniseen käytäntöön. Se määrittelee uudelleen perinteisen ymmärryksen sairauksista. (Singer ja muut, 2017, s. 941.) Merill Singerin (2009, s. 16) kokee, että tämän johdosta syndemiateoria edustaa sairauden ymmärtämisen paradigman muutosta. Paradigman muutoksella Singer (2009, s. 225) tarkoittaa muutosta hallitsevassa selittävässä maailmassa tietyllä tieteenalalla. Biolääketieteen normaalia käytäntöä ohjaa käsitys sairauksista yksittäisinä, rajattavina kokonaisuuksina, jotka ovat olemassa erillisinä muista sairauksista sekä irrallisina siitä sosiaalisesta kontekstista, jossa ne esiintyvät (Singer & Clair, 2003, s.424). Singerin ja muiden (2006, s. 2011) mukaan perinteinen biolääketieteen lähestymistapa sairauksiin on osoittautunut hyödylliseksi historiassa, sillä se on esimerkiksi edistänyt modernien lääketieteellisten hoitojen syntyä. Heidän mielestään tiedon lisääntyessä on kuitenkin tullut lisääntyvästi selväksi, etteivät sairaudet esiinny erillään muista sairauksista ja terveysoloista, ja että niiden välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys sairauksien kulkuun ja seurauksiin. Lisäksi on selvinnyt, että sairastuneiden sosiaaliset olot ovat kriittisiä sairauksien vaikutusten ymmärtämisessä. (Singer ja muut, 2006, s. 2011.)

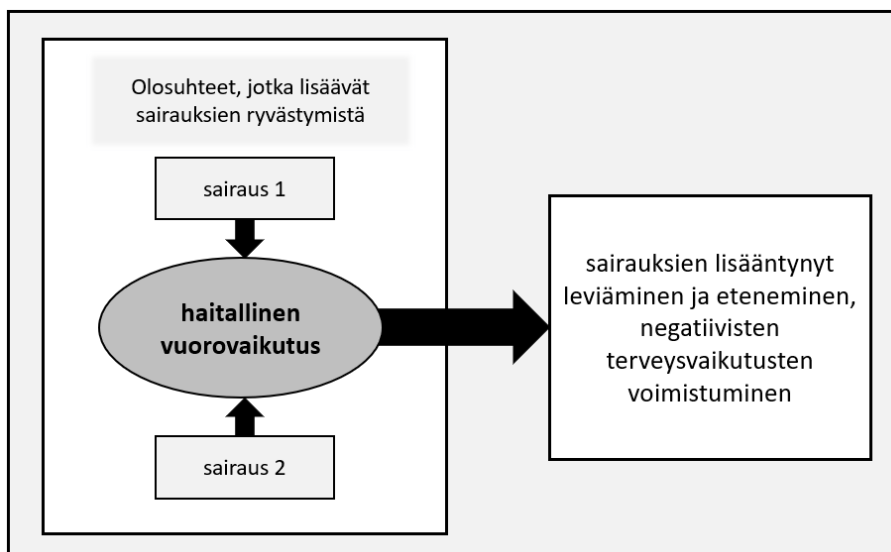
Syndemian viitekehyyksessä nimenomaan nähdään, että sosiaalisella kontekstilla on merkitystä (ks. esim. Singer ja muut, 2022, s.5). Merill Singerin mukaan (2009, s. 55) sosiaalisilla häiriöillä on merkittävä vaikutus henkilöiden ja yhteisöjen hyvinvointiin. Sairauden sosiaalistaminen sisältää sen sosiaalisen tilan arvioinnin, joka joko suoraan tai välillisesti altistaa yksilöt suurentuneeseen sairauden riskiin, aiheuttaa sosiaalisia eroja terveydenhuollon laadussa ja sen saatavuudessa, aiheuttaa eriarvoisuutta sekä huomioi lääketieteen sosiaalisen rakenteen ja ideologian (Singer, 2009, s. 138). Shrestha ja muut (2022, s. 1) kuvaavat, että myös epidemiologit ja kansanterveystutkijat ovat ehdottaneet perinteisen biolääketieteen olevan liian jäykkä uusien, niin sanottujen sosiaalisten sairauksien arvioimiseen. Tämä saattaa johtua näiden sairauksien kompleksisuudesta. Syndemiateorian mukaan syndemiat ovat kompleksisia, monitasoisia ilmiöitä (Tsai ja muut, 2017, s. 981).

Singer ja Clair (2003, s. 429) näkevät, että syndemiat ovat toisiinsa kietoutuneiden ja toisiaan voimistavien epidemioiden joukkoja. Syndemian viitekehys keskittyy terveyden ymmärtämiseen kokonaisuutena, joka muodostuu ympäristöllisistä tekijöistä sekä sairauksista, jotka voivat olla peräkkäiset, samanaikaisesti läsnä sekä myös vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Nämä tekijät yhdessä myötävaikuttavat sairauden negatiivisten vaikutusten ilmaantuvuuteen. (Singer ja muut, 2017, s. 941.) Syndemian tunnusmerkki on kahden tai useamman sairauden samanaikainen läsnäolo, joilla on haitallinen yhteisvaikutus. Tämä yhteisvaikutus vaikuttaa negatiivisesti jokaisen sairauden yhteisvaikutuksiin lisäten haavoittuvaisuutta, ja tilannetta pahentaa entisestään koettu epäarvoisuus. (The Lancet, s. 881, 2017.)

Singer ja muut (2020, s. 943) ovat määritelleet, että alkuperäisen määritelmän mukaan syndemia viittaa kompleksisiin epidemioihin, joihin kuuluu kahdenlaista haitallista vuorovaikutusta – vuorovaikutus kahden tai useamman sairauden tai terveystilan välillä sekä näiden vuorovaikutus sosiaalisten ja ympäristöllisten tekijöiden kanssa. Singerin (2009, s. 227) mukaan syndemiateoria on selittävä viitekehys sairauksien vuorovaikutuksen analysointiin. Hän lukee tähän mukaan sairauksien ryvästymisen alkuperän, vuorovaikutuksen dynamiikan, taudin voimistumisen vaiheiden sekä näitä prosesseja edistävien sosiaalisten suhteiden analysoinnin (Singer, 2009, s. 227). Sairauksien ryvästymisellä tai klusteroitumisella (engl. *disease clustering*) Singer (2009, s. 223) tarkoittaa tilannetta, jossa haavoittuvassa väestössä esiintyy useita sairauksia. Sairauksien vuorovaikutuksella (engl. *disease interaction*) Singer (2009, s. 224) tarkoittaa sairauksien samanaikaista vuorovaikutusta toisiinsa kanssa. Vuorovaikutus voi olla biologista, kemiallista tai se voi välittyä muulla tavalla (Singer, 2009, s. 224). Syndemisen suhteen vaikutelma tai syndemisen vuorovaikutuksen biologinen uskottavuus ei kuitenkaan takaa syndemian olemassaoloa (Hoke & McCabe, 2022, s.8).

Sawchuk ja muut (2022, s. 1) näkevät, että syndemioita koskevat tutkimukset tarjoavat organisatorisen viitekehyksen tartuntatautiepidemioiden tai muiden lyhytaikaisten terveyteen liittyvien tapahtumien välisen vuorovaikutuksen ymmärtämiseksi. Tsai ja muut (2017, s. 981) esittävät, että syndemiateoria on käsitteellinen instrumentti kansanterveystieteelle, jolla on potentiaalia auttaa päättäjiä heidän pyrkimyksissään parantaa väestöjen terveyttä. Clarence Gravlee (2020, s. 7) puolestaan uskoo, että syndeemisen viitekehyksen hyödyntämisen ydin on siinä, että se ohjaa huomion mahdollisiin vuorovaikutuksiin paitsi yksilötasolla sairauksien välillä, myös väestötasolla epidemioiden välillä, samalla huomioiden sosiaalisen kontekstin sekä poliittiset- ja taloudelliset eriarvoisuudet. McDaid ja muut (2020, s. 1) ovat esittäneet, että syndemiateoria tarjoaa viitekehyksen ymmärtämään liitännäissairauksia sekä terveyttä erityisesti syrjäytyneissä ihmisryhmissä. Singer ja Clair (2003, s. 431) kuvaavat Milsteinin todenneen, että syndemioiden luonteen tunnistaminen parhaimmillaan kehittää sellaista sosiaalista muutosta, joka keskittyy terveyden ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuteen väliseen yhteyteen.

Singerin ja muiden (2017, s. 941) mukaan syndemiat todennäköisimmin ilmaantuvat eriarvoisissa terveysoloissa, joita voivat aiheuttaa esimerkiksi köyhyys, leimaantuminen tai stressi. Singer (2009, s. 224) määrittelee terveydelliset ja sosiaaliset eriarvoisuudet (engl. *health and social disparities*) terveydentilan ja sosiaalisen aseman epätasaiseksi jakautumiseksi väestöryhmien kesken. Terveyden eriarvoisuus puolestaan tarkoittaa suurempaa sairastuvuuden taakkaa tietyssä väestöryhmässä, joka on aiheutunut esimerkiksi sosiaalisen tai rakenteellisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksena (Singer, 2009, s. 224). Seuraavaksi kuviossa 2 on kuvattu syndeeminen malli, joka koostuu sairauksista, jotka ilmenevät sairauksien ryvästymistä edistävässä olosuhteissa. Näiden välinen vuorovaikutus aiheuttaa sairauksien lisääntyntä leviämistä ja etenemistä sekä negatiivisten terveysvaikutusten voimistumista. (Singer ja muut, 2017, s. 943.)



Kuvio 2. Syndeeminen malli (mukaiillen Singer ja muut, 2017, s. 943).

Syndeemisen ajattelutavan hyödyntäminen vaatii sen kolmen peruseriaatteen noudattamista. Nämä ovat; 1) kaksi tai useampi sairaus ryvääntyy tietyssä väestössä, 2) on olemassa jonkinlaista biologista, sosiaalista ja/tai psykologista vuorovaikutusta näiden olosuhteiden välillä, ja 3) on tunnistettavissa merkittäviä sosiaalisia voimia, jotka nopeuttavat tai tehostavat sairauksien ryvääntymistä. Näitä voivat olla esimerkiksi systeeminen sorto, kuten kolonialismi, orjuus tai segregatio. (Mendenhall ja Singer, 2020, s. 213–214.) Samankaltaisesti Singer ja muut (2020, s. 943) kuvaavat, että alkuperäisen määritelmän mukaan syndemioilla on kolme komponenttia; 1) peräkkäiset, samanaikaiset tai klusteroituneet taudit tai muut terveysolosuhteet, 2) haitalliset biologiset vuorovaikutukset kyseisten sairauksien tai terveysolosuhteiden välillä ja 3) sosiaaliset/poliittiset/ympäristölliset tekijät, jotka aiheuttavat tai pahentavat sairauksia. Toisin sanottuna syndemia on toisiinsa kietoutuneiden ja toisiaan voimistavien epidemioiden joukko. Nämä epidemiat aiheuttavat yhteisvaikutuksia biologisella tasolla, jotka kehittyvät ja ovat kestäviä yhteisössä tai väestössä sosiaalisten olojen tai vahingollisten sosiaalisten yhteyksien vuoksi. (Singer ja Clair, 2003, s. 429.)

Willen ja muut (2017, s. 964) määrittelevät **syndeemisen haavoittuvaisuuden** (engl. *syndemic vulnerability*) ympäristöksi, joissa sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset ja rakenteelliset tekijät altistavat tietyt ihmiset samanaikaisille ja haitallisesti keskenään vuorovaikutuksessa toistensa kanssa oleville terveyshaitoille. Haavoittuvaisten ihmisten suojeleminen syndeemiseltä kärsimykseltä on sekä kiireellinen tarve että sosiaalisen oikeudenmukaisuuden peruskysymys (Willen ja muut, 2017, s. 975). **Syndeemiset olotilat** (engl. *syndemic conditions*) puolestaan ovat ryppäitä toisiinsa liittyviä psykososiaalisia terveyden tiloja (Santos ja muut, 2014, s. 250). Syndemiateoriassa esitetään, että useat, samanaikaisesti esiintyvät psykososiaaliset liitännäissairaudet ovat synergisessä vuorovaikutuksessa ja näin pahentavat sairauksien seurauksia ja riskiä (Tsai ja muut, 2017, s. 978). Syndemiateoria esittää myös, että syndeemisten olotilojen ryvästyminen voi lisätä sairauden taakkaa pahentamalla taudin etenemistä ja lisäämällä liitännäissairauksien riskiä (Rodriguez ja muut, 2021, s. 586).

Singer ja muut (2017, s. 941) kuvailevat tilanteita, joissa voidaan hyödyntää syndemian viitekehystä. Syndeemisellä lähestymistavalla tutkitaan sitä, miksi tietyt sairaudet muodostavat klustereita eli sairausryppäitä. Lähestymistavalla tutkitaan myös väyliä, joilla sairaudet ovat biologisesti vuorovaikutuksessa yksilöissä tai väestöryhmissä, ja näin lisäävät niiden kokonaisvaltaista sairauden taakkaa. Lisäksi syndeemisellä lähestymistavalla tutkitaan tapoja, joilla sosiaaliset ympäristöt, erityisesti sosiaalinen epätasa-arvo ja epäoikeudenmukaisuus, myötävaikuttavat sairauksien ryvästymiseen sekä niiden yhteisvaikutuksiin. (Singer ja muut, 2017, s. 941.) Singerin (2009, s. 226) mukaan sosiaalinen epäoikeudenmukaisuus on syrjivää väärinkohtelua, jota tekee tietty ihmisryhmä, jolla on suurempi sosiaalinen valta. Se on yksi rakenteellisen väkivallan muoto sekä myös myötävaikuttaja sairastavuuteen. Rakenteellinen väkivalta on sosiaalista epätasa-arvoa, joka on upotettu yhteiskunnan sosiaalisiin rakenteisiin. (Singer, 2009, s. 226.) Syndemioissa sairauksien tai muiden terveysolojen vuorovaikutus johtuu nimenomaan usein näistä haitallisista sosiaalisista tekijöistä, jotka laittavat sosiaalisesti aliarvostetut ryhmät korostuneeseen riskiin (Singer ja muut, 2006, s. 2011). Alle taulukkoon 2 on koostettu syndemian viitekehysten keskeiset tutkimuskohteet.

Taulukko 2. Syndemian viitekehysten keskeiset tutkimuskohteet.

Syndemian viitekehysten keskeiset tutkimuskohteet	Lähde
Sairauksien ryvästymisen syyt	Singer ja muut, 2017, s. 941
Väylät, joilla sairaudet ovat biologisesti vuorovaikutuksessa, lisäten kokonaisvaltaista sairauden taakkaa	Singer ja muut, 2017, s. 941
Tavat, joilla sosiaaliset ympäristöt myötävaikuttavat sairauksien ryvästymiseen sekä niiden yhteisvaikutuksiin	Singer ja muut, 2017, s. 941
Syyt, joiden vuoksi terveysuhat kerääntyvät tiettyihin väestöihin tiettyinä ajankohtana ja tietyssä paikassa	Singer, 2009, s. 134
Ehdot, jotka luovat ympäristön, jossa useat epidemiat voivat esiintyä samanaikaisesti ja pahentaa toistensa haitallisia vaikutuksia	Shrestha ja muut, 2022, s. 7

Singerin ja muiden (2006, s. 2011) mukaan useita, hengenvaarallisia sairauksia ryvästy tiettyihin väestöihin. Singer ja muut (2022, s. 7) toteavat, että syndemioiden paikallistumiseen vaikuttaa sairauksien vuorovaikutuksesta aiheutuvien olosuhteiden asetelma. Heidän mukaansa syndemiat paikallistuvat, sillä ne esiintyvät väestöryhmissä, joilla on tietty paikallinen, alueen ainutlaatuisen biososiaalisen vuorovaikutuksen historian muovaama biologia. Tsai ja Burns (2015, s. 26) puolestaan esittävät, että syndeemisen ajattelutavan mukaan sairauksien samanaikainen esiintyminen tietyissä ajallisissa tai maantieteellisissä konteksteissa johtuu haitallisista sosiaalisista olosuhteista. Tämä oletamus on Tsain ja Burnsien mukaan saanut laajalle levinnyttä kannatusta. Singer ja muut (2022, s. 4) argumentoivatkin, että syndemiat eivät ole laajuudeltaan maailmanlaajuisia. He perustavat argumenttinsa siihen, että sosiaaliset ja ympäristölliset kontekstit, sairausryp-päät, väestöt ja biologiat vaihtelevat eri sijainneissa. He kuitenkin näkevät, että syndemioissa voi olla maailmanlaajuisesti yhteisiä ulottuvuuksia. (Singer ja muut, 2022, s. 4, 9.)

Singer ja Clair (2003, s. 427) toteavat, että keskeistä syndemian käsitteelle on oletettavasti, että tapauksissa, joissa kaksi tai useampi sairaus ovat keskenään vuorovaikutuksessa, todellista biologista vuorovaikutusta tapahtuu. Tämän vuorovaikutuksen luonne voi olla eriäväistä, eikä se välttämättä vaadi fyysistä interaktiota tuottaakseen tai voimistaakseen sairauden terveysvaikutuksia. (Singer ja Clair, 2003, s. 427.) Singer (2009, s. 54) esittää kuusi tapaa, jolla sairaudet voivat olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Näitä ovat 1) lisääntynyt tarttuvuus, 2) nopeutunut taudinaiheuttamiskyky, 3) kehon fyysikaaliset muutokset, 4) tunteiden muutokset, 5) geenien sekoittuminen ja 6) hoidosta johtuvat yhteisvaikutukset. Joskus vuorovaikutus on suoraa, ja ajoittain se tapahtuu kehoon aiheutuneiden muutosten läpi. Sairauksien vuorovaikutus voi olla yksisuuntaista (engl. *unidirectional*), jolloin yksi samanaikaisesti esiintyvä sairaus tai häiriö aiheuttaa vuorovaikutuksen, tai se voi olla kaksisuuntaista (engl. *bidirectional*), jolloin jokainen sairaus ilmenee eri lailla, kuin miten se ilmenisi ilman toisen sairauden samanaikaista esiintymistä. (Singer, 2009, s. 54–56.)

Merill Singer (2009, s. 134) esittää, että tärkeä lähtökohta syndemiateoriassa on teorian keskittyminen syihin, joiden vuoksi terveysuhat kerääntyvät tiettyihin väestöihin tiettyinä ajankohtana ja tietyssä paikassa. Sairauksien ryvästyminen syntyy usein sosiaalisten suhteiden haitallisista vaikutuksista joko suoraan tai ympäristöolosuhteiden tai niihin liittyvien tekijöiden välityksellä. Nämä olosuhteet asettavat sosiaalisesti ja taloudellisesti heikossa asemassa olevat väestöryhmät kohonneeseen ja usein vakavaan riskiin. Syndemiateoria näin ollen juurtuu sosiaalepidemiologiseen lähestymistapaan terveysongelmien käsitteellistämiseksi. (Singer, 2009, s. 134.) Epidemiologialla tarkoitetaan tautien esiintyvyyttä tutkivaa tieteenalaa (Duodecim, 2016d). Sosiaalinen epidemiologia (engl. *social epidemiology*) on lähestymistapa terveysongelmien tutkimukseen, joka perustuu klassiseen epidemiologiseen interaktiiviseen kolmioon, johon kuuluu isäntä, tekijä ja ympäristö, ja joka korostaa terveyden sosiaalisia tekijöitä kolmion kaikissa kohdissa (Proudstone ja muut, 2004, s. 22). Vaihtoehtoisesti, useammat perinteiset epidemiologiset tutkimukset keskittyvät yksilöllisiin tekijöihin (Singer, 2009, s. 134).

Kun siirrytään biologisesta etiologiasta sosiaaliseen etiologiaan, sairauden sosiaalistaminen sisältää sen sosiaalisen tilan arvioinnin, joka joko suoraan tai välillisesti altistaa yksilöt suurentuneeseen sairauden riskiin, aiheuttaa eriarvoisuutta tai sosiaalisia eroja terveydenhuollon laadussa ja sen saatavuudessa sekä huomioi lääketieteen sosiaalisen rakenteen ja ideologian (Singer, 2009, s. 138). Termi syndemia viittaa erityisesti sosiaalisten olosuhteiden ratkaisevuuteen ihmisten ja väestöjen terveydessä (Singer ja Clair, 2003, s. 428). Syndeeminen viitekehys perustuu biososiaalisten yhteyksien perustavanlaatuisen tärkeyden tunnistamiselle terveyden kontekstissa. Teorian mukaan on selvää, että sairaudet ja muut terveysolot, ovat synergisissä vuorovaikutuksissa toistensa kanssa monin ja seurauksellisin tavoin. Sairauksien kanssa elävien ihmisten sosiaaliset olot ovat syndemiateorian mukaan kriittisessä asemassa heidän sairauksien vaikutusten ymmärtämisessä niin yksilö- kuin väestötasolla. (Singer, 2009, s. 21.) Syndemiateoria keskittyy myös niihin ehtoihin, jotka luovat sellaisen ympäristön, jossa useat epidemiat voivat esiintyä samanaikaisesti ja pahentaa toistensa haitallisia vaikutuksia ihmisten terveyteen (Shrestha ja muut, 2022, s. 7).

Singer (2009, s. 55) painottaa vahvasti sosiaalisten häiriöiden merkitystä henkilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnissa. Tunteiden muutokset ja mielenterveys voivat hänen mukaansa avata reitin muiden sairauksien kehittymiselle, koska hän näkee, että kehomme biologisoivat ne eli muuttavat ne ruumiillisiksi vastauksiksi. Emotionaalinen kokemus on Singerin mukaan yhtä lailla biologinen ilmiö, jolla on yhtä suuri merkitys syndemioiden muodostumiselle, kuin niin sanotuilla orgaanisilla sairauksilla. Sosiaaliset ympäristöt, kuten sosiaalinen epätasa-arvo ja epäoikeudenmukaisuus, sekä sosioekonominen ympäristö, kuten ilmastonmuutoksen ja saasteiden vaikutukset, myötävaikuttavat voimakkaasti sekä sairauksien ryvästymiseen että niiden yhteisvaikutuksiin. Länsimaisessa kulttuurissa ja tästä seurauksena, kansainvälisessä biolääketieteessä, on tapana erotella mieli kehosta. Tämän vuoksi biolääketieteellä on tapana vetää raja niin sanottujen psykososiaalisten sairauden aiheuttajien välille, jolloin sairaus jälleen erotetaan sen kontekstista. (Singer, 2009, s. 21, 55, 138.)

Singer (2009, s. 195) uskoo syndemioiden olevan todennäköisempiä epävakaissa sosiaalisissa ja ympäristöllisissä olosuhteissa. Tämä johtuu muun muassa siitä, että sosiaaliset häiriöt hajottavat sekä henkilökohtaisia että yhteisöllisiä tukiverkostoja, lisäävät yksilön emotionaalista stressiä ja vähentävät immuunivasteenmuodostuskykyä, ja näin altistavat henkilöt tai väestöryhmät syndemioille. Ympäristön epävakaas myös uhkaa toimeentuloa ja tuo mukanaan muitakin haitallisia vaikutuksia, kuten aliravitsemusta. Muut ympäristön pilaantumisen muodot, kuten sen saastuminen, vaarantavat entisestään ihmisten terveyttä, sekä suoraan että välillisesti. (Singer, 2009, s. 195.) Myös Tsain ja Burnsini (2015, s. 26) mukaan sosiaalisilla olosuhteilla on toisiaan voimistavia, haitallisia vaikutuksia terveydelle, eli ne aiheuttavat syndemioille ominaista vuorovaikutusta sairauksien välillä. Esimerkkinä tästä Rodriguez ja muut (2021, s. 588) totesivat, että alhainen koulutustaso, lapsuusiän pahoinpitely, masennus, HIV, alkoholin ja kokaiinin käyttö sekä liikalihavuus ovat syndeemisiä olotiloja, jotka lisäävät sydän- ja verisuonisairauksia. Heidän tutkimuksessaan jokainen näistä syndeemisistä olotiloista lisäsi sydän- ja verisuonitautien riskiä (Rodriguez ja muut, 2021, s. 585).

Sosiaalisen epätasa-arvon rooli terveysongelmissa on keskeinen niin tarttuvissa epidemioissa kuin kroonisissa sairaustiloissa (Singer, 2009, s. 131). Singer (2009, s. 124) kuvaa, että sosiaalinen epätasa-arvo voi johtaa esimerkiksi siihen, että osa väestöstä asuu liian ahtaissa elinolosuhteissa. Tämä puolestaan luo optimaaliset olosuhteet tautien leviämiseksi, keskittymiseksi ja sairauksien väliselle vuorovaikutukselle. Muita sosiaalista epätasa-arvoa aiheuttavia olosuhteita ovat esimerkiksi ruoan ja puhtaan veden riittämätön saanti, saniteettitilojen puute, asuinalueen epävakaas, riittämätön pääsy sairaanhoitoon, sosiaalinen ahdistus ja siihen liittyvä stressi sekä fyysisen väkivallan kohteena oleminen, joka tapahtuu usein rikosoikeusjärjestelmän edustajien käsissä. (Singer, 2009, s. 124.) Singerin ja muiden (2006, s. 2020) mukaan eri tutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet, että erityisesti keskittyneet ja krooniset sosiaaliset epäkohdat, kuten suhteellinen köyhyys, ovat merkittäviä sekä yksilöiden että sosiaalisten ryhmien terveydelle.

Singer ja Clair (2003, s. 428) nostavat esiin yhden esimerkin syndemiasta. Köyhyydessä eläminen lisää todennäköisyyttä altistua bakteerille, joka aiheuttaa tuberkuloosia. Tämä johtuu siitä, että varattomat saattavat asua liian ahtaissa elinolosuhteissa, huonosti ilmastoiduissa asunnoissa. New Yorkissa on tutkimusten perusteella todettu, että asunnottomien asuntolat ovat tuberkuloosin välittymisen pesäke varattomien keskuudessa. Kun varaton henkilö saa tartunnan, hän todennäköisemmin kehittää aktiivisen tuberkuloosin, sillä hänellä on muuta väestöä todennäköisemmin useampi altistuminen tuberkuloosia aiheuttavalle bakteerille. Tämä johtuu siitä, että uusi altistus saattaa aiheuttaa aiemman altistuksen tuloksena saadun, kehossa piilevänä olleen bakteerin aktivoitumisen. Varattomilla on myös muuta väestöä todennäköisemmin muiden sairauksien tai aliravitsemuksen aiheuttama, olemassa oleva immuunipuolustuksen alenema. Köyhyys ja syrjimineen asettavat tämän väestöryhmän muita heikompaan asemaan hoidon saatavuudessa sekä sen vaikuttavuudessa ennestään heikentyneen immuunipuolustuksen vuoksi. Lisäksi tämä vaikuttaa myös henkilön kykyyn noudattaa hoitosuunnitelmaa, koska varattomat perheet kokevat muuta väestöä useammin rakenteellista asumuksen epävakautta sekä sen häiriötä aiheuttavia ekonomisia ja sosiaalisia kriisejä. (Singer ja Clair, 2003, s. 428.)

Singerin (2009, s. 206) mukaan syndemioiden tunnistaminen lääketieteellisessä hoidossa herättää useita kriittisiä kysymyksiä. Näihin hän lukee esimerkiksi sen, miten sairauksien synteeminen vuorovaikutus vaikeuttaa diagnoosia tai mitä lääketiede voi tehdä vastatakseen syndemioiden sosiaalisiin syihin. Lisäksi se nostaa esiin kysymykset siitä, mikä on paras lääketieteellinen hoitomuoto potilaille, jotka kärsivät useista yhteisvaikutteisista sairauksista tai voidaanko toisiinsa kietoutuneita, synteemisiä sairauksia hoitaa samanaikaisesti. (Singer, 2009, s. 206.) Synteemisen herkkyyden (engl. *syndemic sensibility*) voima piilee kyvyssä laajentaa, rikastuttaa ja viimekädessä muovata uudelleen ymmärrystämme monimutkaisista terveysongelmista. Synteeminen herkkyys voi ohjata klinikoita kohti uusia oivalluksia, työkaluja ja yhteistyöstrategoita terveyserojen torjumiseksi useilla aloilla sekä useilla tasoilla. (Willen ja muut, 2017, s. 968.)

Merill Singer (2009, s. 97) pohtii, onko olemassa syndemian vastakohtia, vastasyndemioita (engl. *countersyndemics*), eli sairauksien välistä vuorovaikutusta, joka vähentää sairastavuuden taakkaa väestössä ja näin parantaa terveyttä. Singerin mukaan näiden ilmiöiden havaitseminen on tärkeää, koska kyseiset kokonaisuudet voivat hänestä avata uusia strategioita sairauksien ehkäisemiseksi. Löydökset ehdottavat, että tällaisia ilmiöitä on olemassa, ja että ne ovat osa komorbiteetin kompleksista kokonaisuutta. Usein syndemioiden vaikutukset eivät kuitenkaan ole neutraaleja tai positiivisia. (Singer, 2009, s. 18, 118.)

Supersyndemiat (engl. *supersyndemics*) sisältävät synergistä vuorovaikutusta yhden tai useamman, aiemmin itsenäisen syndemian välillä. Tällaiset niin sanotut sairauksien täydelliset myrskyt vahvistavat niiden haavoittuvaisten ihmisryhmien terveystarpeiden huomioimisen tärkeyttä, joiden joukossa tällaiset äärimmäiset sairaudet ovat todennäköisimpiä. Lisäksi supersyndemiat lisäävät todennäköisyyttä sille, että sairauksien maailma on siirtymässä kohti maailmanlaajuisia syndemioita, jotka ovat kansanterveystieteen sekä biolääketieteen tavoittamattomissa. Singer uskoo, että supersyndemioiden yleistymisen todennäköisyyttä lisää globalisaation johdosta kiihtynyt tartuntatautien leviäminen, ilmaston lämpeneminen sekä ympäristön tilan heikkeneminen. Nämä kaikki ovat tekijöitä, joihin liittyy eriarvoisuuden rakenteita. (Singer, 2009, s. 153–154.)

Singerin (2009, s. 154) mukaan termiä supersyndemia voidaan soveltaa teollisissa yhteiskunnissa ilmenevään metaboliseen oireyhtymään. Metabolinen eli aineenvaihduntaan liittyvä oireyhtymä on tila, jossa yhdellä henkilöllä esiintyy samanaikaisesti terveyttä uhkaava häiriö verensokerissa, veren rasvoissa sekä verenpaineessa (Mustajoki, 2021). Näiden hengenvaarallisten ja toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevien sairaustilojen omaaminen asettaa ihmiset suureen sydänsairauksien sekä aivohalvauksen riskiin. Puolestaan äskettäin havaittua, haitallista vuorovaikutusta sairauksien tai muiden terveysolojen välillä, tai aiemmin toisaalla havaittua, nyt muualla ilmaantuvaa syndemiaa kutsutaan emergentiksi syndemiaksi (engl. *emergent syndemic*). (Singer, 2009, s. 153–154, 224.)

Syndemioiden kehittyminen on kiihtynyt ajan myötä, johtuen muun muassa siitä, että ihmispopulaatiot ovat kasvaneet ja keskittyneet, kuljetus on nopeutunut uusien teknologioiden myötä, ja koska ihmisen vaikutus maailman ilmastoon ja muihin ympäristöjärjestelmiin on kasvanut. Tästä huolimatta syndemiat eivät ole uusi ilmiö. (Singer, 2009, s. 158.) Emily Mendenhallin (2022, s. 2) mielestä terveyden historiasta kiinnostuneet hyötyisivät huomattavasti sairausröppäiden tarkastelemisesta syndeemisen linssin läpi tilanteissa, joihin viitekehyksen soveltaminen sopii. Sairauksien historian tarkastelussa on pitkään nähty, että epidemiat ja endeemiset sairaudet ovat erillisiä (Mendenhall, 2022, s. 2). Endeemisyyttä tarkoittaa paikallisesti jatkuvasti esiintyvää, jollekin alueelle ominaista tautia (Duodecim, 2016e). Tämä näkökulma on Mendenhallin mielestä kuitenkin kapea, ja näin myös haitallinen todellisen ymmärryksen saavuttamisessa. Hänestä syndemioiden nousun ja laskun tunnistaminen aikojen saatossa sekä niiden taustalla olevien kontekstien ja liikkeellepanevien voimien tunnistaminen, hyödyntäisi historioitsijoita suuresti. Historiallisten syndemioiden tutkimisella voisi näin olla vaikutuksia myös nykyhetkeen. (Mendenhall, 2022, s. 2.)

Singer (2009, s. 220) näkee, että syndemiat tulevat hyvin todennäköisesti olemaan osa ihmisten terveyttä tulevaisuudessakin. Syndemioiden tulevaisuus määrittyy suurilta osin ihmisten toiminnasta, politiikasta, rakenteellisista suhteista sekä ihmisten vaikutuksista planeettaan. Epäonnistuminen sellaisiin ongelmiin vastaamisessa, kuten ilmaston lämpeneminen, ympäristön tilan heikentyminen, maailmanlaajuiset terveyserot, ihmisoi-keusloukkaukset, rakenteellinen väkivalta sekä sodat, takaavat sen, että syndemioilla tulee olemaan suuri vaikutus ihmiskuntaan tulevaisuudessa. Kasvava tietoisuus syndemioista sekä niiden dynamiikasta, biososiaalisista syistä ja seurauksista, tarjoaa osan ratkaisusta siihen, mitä tarvitaan rajoittamaan syndeemisten sairauksien vaikutusta. Tästä syystä Singer näkee, että tulevaisuuden syndemioiden vaikutus inhimilliseen kärsimykseen on ihmiskunnan omissa käsissä. (Singer, 2009, s. 220.)

Tsai ja muut (2017, s. 981) näkevät, että syndemian viitekehyksen puitteissa on edelleen olemassa useita tärkeitä mahdollisuuksia jatkossa tutkia sitä, miten epidemiat ovat vuorovaikutuksessa sekä väestön että yksilön tasolla. Willen ja muut (2017, s. 965) uskovat, että kartoittamalla ympäristöjä, joissa ilmenee syndeemistä haavoittuvaisuutta, sekä hyödyntämällä uusia oivalluksia, jotka pyrkivät rakenteelliseen ja poliittiseen muutokseen, voi oikeutta terveyteen edistää niin, että kaikilla on tulevaisuudessa yhtäläinen mahdollisuus hyvään elämään.

2.3 Miten syndemioihin tulisi reagoida?

Syndemioiden hallinta vaatii kykyä ymmärtää kriisiolosuhteiden ja niiden hallinnan edellytyksiä (Vaasan yliopisto, 2021). Vastaukset syndemioihin vaativat kansanterveyden, biolääketieteen ja terveyden kehittämisen malleja, jotka ylittävät yksittäisten riskien, yksittäisten sairauksien ja yksilöllisen käyttäytymisen muutoksen (Singer, 2009, s. 199–200). Mendenhallin ja Singerin (2020, s. 214) mukaan syndemian viitekehys tarjoaa tavan kohdistaa interventiot paremmin sairauksien taustalla oleviin, monimutkaisiin syy-seuraussuhteisiin. Syndemiateorian argumentti on, että pyrkimykset muuttaa terveysmalleja (engl. *health patterns*), mukaan lukien uusien epidemioiden syntymistä, kiinnittämättä huomiota sosiaalisten olosuhteiden ja sosiaalisten suhteiden rakenteen perustavanlaatuisen merkitykseen, jättävät kiinnittämättä huomiota kaikista kriittisimpiin tekijöihin (Singer, 2009, s. 135). Mendenhallin ja Singerin (2020, s. 213) näkemyksen mukaan syndeeminen ajattelutapa tuo yhteen ympäristölliset ja yksilölliset tekijät pohtiakseen, millälaisilla interventioilla on aitoa merkitystä – sosiaalipolitiikasta kliiniseen käytäntöön. Näin ollen heidän mukaansa syndemian käsite tarjoaa viitekehyksen, jolla voidaan tunnistaa ja koostaa kriittistä tietoa sairauksien ennaltaehkäisystä, ennusteesta, hoidosta sekä terveyspolitiikasta.

Singer (2009, s. 201) esittää syndeemisen näkökulman korostavan sitä, että sairauksien hallitseminen tai estäminen edellyttää kapeamielisistä ponnisteluista etenemistä kohti kokonaisvaltaisen tietoisuuden kehittämistä sairauksista, sairauksien ryvästymisestä sekä sairauksien vuorovaikutuksesta. Singerin mukaan näihin vastaamiseksi tulisi kehittää laaja-alaisia kansanterveysaloitteita. (Singer, 2009, s.201.) Singer ja muut (2006, s. 2020) ovat myös kuvanneet, että sosiaaliset olosuhteet tulisi huomioida sosiaalipolitiikassa ja interventioissa, jos niillä tähdätään terveyteen liittyvän eriarvioisuuden nujertamiseen. Alla olevaan taulukkoon 3 on koottu kirjallisuudessa esitettyjä tapoja reagoida syndemioihin, joita avataan seuraavaksi tarkemmin.

Taulukko 3. Ehdotettuja reagoititapoja syndemioihin.

Ehdotettuja reagoititapoja syndemioihin	Lähde
Kehittämällä kokonaisvaltainen tietoisuus sairauksista, sairauksien ryvästymisestä sekä sairauksien välisestä vuorovaikutuksesta	Singer, 2009, s. 201
Laaja-alaisilla kansanterveysaloitteilla	Singer, 2009, s. 201
Huomioimalla sosiaaliset olosuhteet sosiaalipolitiikassa sekä interventioissa	Singer ja muut, 2006, s. 2020
Kuuntelemalla niitä ihmisiä, jotka ovat syndeemisen haavoittuvaisuuden ympäristöissä	Willen ja muut, 2017, s. 968
Yhteisöön kohdennetuilla interventioilla	Mendenhall, 2022, s. 3
Interventioilla, jotka kohdistuvat syndemioita edistäviin rakenteellisiin ja ympäristöllisiin olosuhteisiin	Singer, 2009, s. 220
Laaja-alaisella, kansainvälisellä kehitystyöllä, joka huomioi samanaikaisesti useita, toisiinsa liittyviä terveystekijöitä	Santos ja muut, 2014, s. 252
Yksilöön keskittyvillä, pitkäaikaisilla interventioilla	Pantalone ja muut, 2020, s. 704
Kohdentamalla interventiot henkilöihin, jotka ovat suurimmassa riskissä syndemian vaikutuksille	Ferlatte ja muut, 2018, s. 509

Willen ja muut (2017, s. 968) uskovat, että interventiot vaativat niiden ihmisten kuuntelemista, jotka ovat itse jääneet kiinni syndeemisen haavoittuvaisuuden ympäristöön. Emily Mendenhall (2022, s. 3) puolestaan uskoo, että yhteisöön kohdistuvat interventiot ovat ratkaisevia syndemoissa. Esimerkiksi tukiryhmät, mielenterveystoimenpiteet, investoinnit yhteisöjen hankkeisiin sekä kulttuuristen, poliittisen ja sosiaalisten prioriteettien esiin nostaminen voi merkittävästi vaikuttaa syndemioiden vaikutusten lieventämisessä ihmisten terveyteen. (Mendenhall, 2022, s.3.) Tästä huolimatta Tsai ja Burns (2015, s. 29) totesivat, että valtaosa syndemiatutkimuksista keskittyy yksilötason tuloksiin. Vaikka mikrotason ratkaisut, kuten terveystieteiden ja yksittäisten sairauksien hoito, ovat välttämättömiä joihinkin syndemioihin reagoinnissa, tarvitaan myös makrotasonratkaisuja, jotka kohdistuvat sekä rakenteellisiin, sosiaalisiin että ympäristöllisiin olosuhteisiin, jotka edistävät syndemioita (Singer, 2009, s. 220).

Seuraavaksi mahdollisia reagoitikeinoja esitetään esimerkkien avulla. HIV-viruksen on todettu toimivan osana useaa syndemiaa (ks. esim. Singer, 2009; Singer, 1996; Tsai ja Burns, 2015; Santos ja muut, 2014; Stall ja muut, 2003). Esimerkiksi Stall ja muut (2003, s. 941) huomasivat tutkiessaan samanaikaisten psykososiaalisten tekijöiden sekä lisääntyneen HIV/AIDS riskin yhtenäisyyttä, että heidän analyysinsä tukee sitä, että näillä tekijöillä oli lisääviä vaikutuksia sairauden vaikutusten voimistumiseen heidän tutkimassa väestössään. Näin ollen he totesivat, että kyseessä on syndemia. Psykososiaaliset terveysongelmat korreloivat heidän tutkimuksessaan merkittävästi riskialttiiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen ja näin myös HIV-infektioiden kanssa. Stall ja muut tulivat siihen päätelmään, että AIDS:in ehkäisy ei tulisi keskittyä ainoastaan seksuaaliseen riskiin, vaan sairauden ehkäisyä voisi tehostaa huomioimalla laajempia terveysongelmia samanaikaisesti. (Stall ja muut, 2003, s. 930, s. 941.)

Samankaltaisesti myös Santos ja muut (2014, s. 252) totesivat, että yksittäiset HIV-ehkäisytoimenpiteet olivat riittämättömiä HIV tartuntojen hillitsemiseksi miesten keskuudessa, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa. HIV vaikuttaa edelleen suhteettomasti tähän ihmisryhmään maailmanlaajuisesti (ks. myös esim. Pantalone ja muut, 2020, s.

681). Jotta HIV:n torjuminen olisi tehokasta, Santos ja muut ehdottavat, että ongelman ratkaisussa vaaditaan laajempaa, kansainvälistä kehitystyötä, joka huomioi samanaikaisesti useita, toisiinsa liittyviä terveystekijöitä. Mahdollisia interventioita ovat esimerkiksi yksilötason mielenterveyspalvelut sekä asunnottomuuteen, väkivaltaan ja seksuaaliseen leimaantumiseen puuttuminen rakenteellisella tasolla. Tällä tavoin voitaisiin parantaa tämän väestöryhmän yleistä hyvinvointia ja viime kädessä vähentää HIV tartuntoja miesten keskuudessa, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa. (Santos ja muut, 2014, s. 252.)

Pantalone ja muut (2020, s. 681) toteuttivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jossa he arvioivat kirjallisuutta, jossa pyrittiin reagoimaan HIV-virukseen liittyviin syndemioihin. Heidän tutkimustuloksensa tukivat yhdistettyjen interventioiden tehokkuutta esimerkiksi mielenterveyden parantamiseen ja päihteidenkäytön vähentämiseen. He toteivat, että pidempikestoiset interventiot, kuten terapia, johtivat merkittävämpiin vaikutuksiin näissä syndemioissa. Toisaalta näillä interventioilla ei ollut vastaavaa vaikutusta terveyskäyttäytymisen muuttamiseen. Pantalone ja muut näkevät, että interventioiden kehittäjien tulisi kiinnittää huomiota intervention intensiteettiin ja muotoon. Heidän mielestään interventioiden kehityksessä tarvitaan lisää tutkimustietoa painopisteen laajentamisesta monitasoiseen interventioihin. (Pantalone ja muut, 2020, s. 681.) Tsai ja muut (2017, s. 978) ovat todenneet, että empiirinen perusta monikomponenttisten interventioiden tueksi on toistaiseksi heikkoa. Pantalone ja muut (2020, s. 703) kuitenkin näkevät, että kun huomioidaan syndemioiden toisiinsa kietoutunut luonne, interventiot voivat hyötyä useiden syndeemisten tekijöiden huomioimisesta samanaikaisesti. Heidän mukaansa etenkin käyttäytymiseen keskittyvät yhdistelmäinterventiot tarjoavat kliinikoille mahdollisuuden tarttua kaikista kiireellisimpiin, mahdollisesti toisiinsa liittyviin psykososiaalisiin tekijöihin.

Richard Horton (2020, s. 874) näkee, että myös koronaviruspandemiaan on reagoitu kaapeamielisesti infektiosairautena, vaikka kyseessä on syndemia. Myös Emily Mendenhallin (2022, s. 1) mielestä syndemiateoria on merkityksellinen kyseisen pandemian

ymmärtämisessä, koska koronaviruksen aiheuttama tauti ryvästyy muiden sairauksien kanssa, ja sitä voimistaa sairauden vuorovaikutus haitallisten sosiaalisten olosuhteiden kanssa. Horton (2020, s. 874) näkee, että kriisiin on kuitenkin vastattu interventioilla, jotka tähtäävät ainoastaan viruksen leviämisen estämiseen. Pandemiassa kaksi sairausryhmää ovat vuorovaikutuksessa keskenään tietyissä väestöissä – akuutti respiratorinen koronavirus ja ei-tarttuvat sairaudet (engl. *non-communicable diseases*). Nämä terveysolot ryvästyvät syndemialle tyypillisesti tietyissä väestöryhmissä, paljastaen yhteiskuntaamme syvälle juurtuneita epätasa-arvon malleja. (Horton, 2020, s. 874.)

Hortonin mukaan (2020, s. 874) koronapandemian syndeeminen luonne tarkoittaa sitä, että väestönterveyden suojelu vaatii kattavampia vastauksia tähän kriisiin. Pandemiiaan vastaaminen vaatii Hortonin mielestä vastaamista myös ei-tarttuviin sairauksiin, kuten verenpainetautiin, liikalihavuuteen, diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä kroonisiin hengityselinten sairauksiin. Tämä pätee niin rikkaampiin kuin köyhempiin maihin, sillä ei-tarttuvat sairaudet ovat laiminlyöty sairastavuuden syy myös köyhemmissä maissa. Maailman miljardin köyhimmän ihmisen keskuudessa ei-tarttuvat taudit muodostavat yli kolmanneksen sairastavuuden taakasta. Hortonin mukaan tärkein seuraus koronapandemian näkemisestä syndemiana on alleviivata sen sosiaalista alkuperää. Pandemian lähestyminen syndemiana tarjoaakin mahdollisuuden vastata siihen kokonaisvaltaisemmin, huomioiden myös muun muassa työllisyyden, asumuksen ja ympäristön tärkeyden. (Horton, 2020, s. 874.)

Pantalone ja muut (2020, s. 704) totesivat, että heidän löydöksensä vahvisti sen, minkä monet interventioiden kehittävät ovat jo pitkään tienneet; jotkut väestöryhmät vaativat yksilöllistä, pitkäaikaista huomiota, jotta todellista muutosta saadaan aikaiseksi. Tämä kuitenkin esittää haasteen realiteeteille sekä interventioiden resursseille. Lyhyet ja keskittyneet interventiot toimivat joillekin ihmisille, mutta näiden interventioiden merkitys on erityisen heikko väestöissä, jotka taistelevat mielenterveysongelmien kanssa (Pantalone ja muut, 2020, s. 703). Tämä taas esittää haasteen syndemioihin reagoimiselle, sillä syndemioihin sisältyy usein mielenterveysongelmia (ks. esim. Singer, 2009; Robinson ja

muut, 2016). Syndemioiden vaikutusten vähentämiseen tähtäävät interventiot tulisi kuitenkin kohdentaa nimenomaan sellaisiin väestöryhmiin, jotka ovat suurimmassa riskissä, ja niiden tulisi puuttua taustalla olevaan sosiaaliseen ja rakenteelliseen eriarvoisuuteen (Ferlatte ja muut, 2018, s. 509).

Richard Horton (2020, s. 847) uskoo, että jos hallitukset eivät suunnittele poliittisia linjoja ja ohjelmia, jotka pyrkivät syvien terveyserojen kumoamiseen, yhteiskuntamme eivät koskaan tule olemaan turvassa koronaviruspandemian kantaisilta kriiseiltä. Singer (2009, s. 201) argumentoi, että kansanterveydelliset näkökulmat tarvitsevat lisää monisyisiä malleja niiden vastauksissaan kansanterveydellisiin ongelmiin. Monisyiset mallit (engl. *multicausal theories/models*) mahdollistavat useiden tekijöiden huomioimisen sairauksien etiologiassa, mukaan lukien sosioekonomiset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät (Furman, 2020, s. 107). Furmanin (2020, s. 110) mukaan syndemiat ovat monisyisen mallin uudempi kehityskulku. Singer (2009, s. 201) kuvaa, että tällaisia monisyisiä malleja on kritisoitu siitä, että ne eivät ohjaa vastauksien priorisointia. Singerin mukaan esimerkiksi Yhdysvalloissa organisaatiot ovat siiloutuneet, joka vähentää mahdollisuuksia vastata syndeemisesti linkittyneisiin sairauksiin tai yhteisöjen kohtaamien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien välisiin vuorovaikutuksiin. Tämän johdosta on esitetty, että organisaatioilla on kriittinen tarve siirtyä pois siiloutuneista rakenteista. Rakenteelliset tekijät voivat muodostaa tahattomia esteitä syndeemisen ajattelutavan kehittymiselle kansanterveydessä. (Singer, 2009, 201–202.)

Tsai ja muut (2017, s. 981) kokevat, että syndemian tutkimuskentän tulisi edetä ensimmäisen sukupolven tutkimuksista hankkimaan näyttöä asianmukaisen interventioiden tueksi, jotka pyrkivät parantamaan terveyttä ja hyvinvointia haavoittuvissa ihmisryhmissä maailmanlaajuisesti. Singer ja muut (2020, s. 952) näkevät, että laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä sekä eri tieteenalojen perspektiivejä yhdistämällä lisätään todennäköisyyttä määrittellä syy-seuraussuhteita sekä synergisiä vuorovaikutuksia sairauksien ja sosiaalisten olojen välillä, ja näin kehittää onnistuneita interventioita haavoittuvaisille tai epidemioista kärsiville väestöille. Hendren ja muut (2018, s. 904)

kuvaavat, että monimenetelmälliset tutkimukset ovat nousussa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, sillä uskotaan, että tämä tutkimustapa parantaa tutkimustulosten laatua ja näin rakentaa vahvaa, perusteltua tutkimustietoa. Melen ja Belardinellin (2019, s. 334) mukaan monimenetelmätutkimuksia on suositeltu toteuttamiskelpoiseksi ratkaisuksi muun muassa julkishallinnollisiin tutkimuksiin. Monimenetelmätutkimuksen lisääntynyt käyttö voi auttaa paremman ymmärryksen ja vastauksien muodostamisen kompleksisiin, hallintoon ja politiikkaan liittyviin ongelmiin (Hendren ja muut, 2018, s. 904). Monimenetelmälliset tutkimukset voivat myös valaista kompleksisia ongelmia (Hedren, 2018, s. 905; Mele & Belardinelli, 2019, s. 344), joita syndemiat ovat. Melen ja Belardinellin (2019, s. 344) systemaattinen kirjallisuuskatsaus monimenetelmätutkimuksiin kuitenkin paljastaa, että monimenetelmätutkimusten kentällä on vielä tilaa metodin parannusta varten pääasiassa siinä, että sen mukaan tehdyissä tutkimuksissa metodologiset valinnat tulisi selventää nykyistä paremmin.

2.4 Syndemian käsitteeseen kohdistuva kritiikki

Syndemiateoriaa on kritisoitu laajalti (McDaid ja muut, 2020, s. 1). Emily Mendenhall (2022, s.3) esittää, että syndeemisen viitekehyksen kritisoiminen on välttämätöntä, jotta ymmärrys syndemioista voi kehittyä. Poikkeamat syndemian alkuperäisestä määritelmästä ovat olleet yleisiä siitä lähtien, kun käsite esitettiin ensimmäistä kertaa lähes 30 vuotta sitten (Singer ja muut, 2022, s. 5). Mendenhall (2022, s. 2) jatkaa, että syndeemisen teorian käytön laajentaminen ei ole ongelmatonta. Jos teorian käyttämistä laajentaa Merill Singerin alkuperäisen määritelmän ulkopuolelle, saattaa se näennäisesti laajentaa syndeemisinä pidettyjä ilmiötä ja näin pintapuolisesti myös kasvattaa teorian vaikutusta. Samalla tämä käsitteen käytön laajennus voi kuitenkin myös viedä sen vaikutusvallan ja ryöstää siltä sen selittävän voiman. (Mendenhall, 2022, s. 2.) Singer ja muut (2022, s. 5) uskovat, että syndemian teorian määritelmällinen hämmennys hidastaa sen kehitystä sekä merkityksellistä soveltamista. He kokevat, että terveyskysymyksiä käsiteltäessä terminologinen tarkkuus helpottaa kehittämään aidosti tuottavia lääketieteellisiä sekä kansanterveydellisiä toimia.

Tsain ja Burnsien (2015, s. 26) mukaan syndemian viitekehyksen empiirinen tuki sairauksien väliselle vuorovaikutukselle on epäselvää. Syndemian viitekehyksen hyödyntäminen on saanut kritiikkiä siitä, että syndemian aiheuttavien muuttujien yhteen vetäminen usein jättää huomioimatta teorialle keskeisen periaatteen, vuorovaikutuksen (Mendenhall, 2022, s. 2). Syndemiateorian vuorovaikutuksen korostaminen on aiheuttanut tutkijoiden keskuudessa eniten erimielisyyttä, osittain siksi, että syndemiateoria on monitieteellistä, ja osittain siksi, että vuorovaikutuksen määritelmä on epäselvä. (Mendenhall ja Singer, 2020, s. 214.) Syndemian tutkimuskentällä vallitsee perustavanlaatuinen hämmennys siitä, että jos kaikki samanaikaisesti esiintyvät epidemiat luokitellaan syndemioiksi, tästä seurauksena syndeeminen malli vaikuttaa epäselvältä ja syndemioihin vastaaminen interventioilla on lähes mahdotonta (Mendenhall, 2022, s.3).

Himmelgreen ja muut (2022, s. 5) toteavat, että syndemiateoria olettaa, että sairauksien välinen vuorovaikutus moninkertaistaa, ei vain lisää, epidemioiden terveysvaikutuksia. Heidän mukaansa syndemiateoriaa on kuitenkin kritisoitu kyvyttömyydestä erottaa komorbiteetit todellisista syndemioista, todentamalla epidemioiden välinen vuorovaikutus ja tämä lisäävä vaikutus. (Himmelgreen ja muut, 2022, s. 5.) Myös Tsai ja muut (2017, s. 978) avaavat, että taudin vuorovaikutuksen konsepti sisältää oletuksen siitä, että samanaikaisesti esiintyvät epidemiat ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa sekä yksilöiden että populaatioiden tasolla niin, että niiden yhteisvaikutus lisää epidemioiden haitallisia seurauksia terveydelle. Verrattuna syndemiateorian muihin periaatteisiin, tämä käsite on saanut heidän mukaansa vähiten empiiristä tukea kirjallisuudessa. Tsai ja muut epäilevät, että tämä saattaa johtua periaatteen kompleksisuudesta. (Tsai ja muut, 2017, s. 978.) Syndemian viitekehyksen fokus onkin siirtymässä vankkojen empiiristen lähestymistapojen kehittämiseen syndemioiden tutkimiseksi (Shrestha ja muut, 2022, s. 1).

Käsitteen luomisesta lähtien syndemiateoria on saanut niukasti empiiristä tukea koskien sairauksien välistä vuorovaikutusta (Tsai ja muut, 2017, s. 978). Empiiriset lähestymistavat ovat jääneet jälkeen syndemioita koskevassa tutkimuksessa (Shrestha ja muut, 2022, s. 2; Tsai, 2018, s. 117). Syndemian tutkimisen monitieteelliset lähestymistavat eivät ole

onnistuneet saavuttamaan metodologista selkeyttä siitä, miten sairaudet ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Mendenhall, 2022, s.1). Sairauksien välisen vuorovaikutuksen kompleksisuus yhdistettynä taustalla olevien sosiaalisten voimien verkkoon tekevät näiden empiirisestä analyysistä haastavaa (Shrestha ja muut, 2022, s. 2). Tsai ja Burns (2015, s. 27) toteavat, että syndemian teoria pysyy hyödyllisenä sairauksien ryvästymisen käsitteellistämässä, vaikkei sairauksien vuorovaikutuksesta saataisi empiiristä tutkimusnäyttöä. He jatkavat, että tämä on joka tapauksessa tärkeä aukko syndemiakirjallisuudessa. Shresthan ja muiden (2022, s. 2) mukaan empiiristä aineistoa tarvitaan ohjaamaan politiikkaa ja interventioita, joilla tähdätään syndemioihin vastaamiseen.

Syndemian käsite on saanut kritiikkiä myös koskien HIV-infektion arvioimista osana syndemiaa. Ferlatten ja muiden (2018, s. 518) mukaan HIV-infektio nähdään usein syndemian tutkimuksen lopputuloksena, jolloin ei oteta huomioon sitä, miten hyvinvoivia ja terveitä HIV positiiviset homo- ja biseksuaaliset miehet ovat tartunnan saannin jälkeen. Tämän vuoksi kyseisen väestöryhmän tutkimuksessa voitaisiin heidän mielestään hyötyä syndemian viitekehyksen käsittelystä yhdessä intersektionaalisuuden kanssa, jolloin voitaisiin paremmin ymmärtää esimerkiksi heitä koskevaa eriarvoisuutta. (Ferlatte ja muut, 2018, s. 518.) Intersektionaalisuus suuntaa huomion esimerkiksi sukupuolen, etnisyyden ja seksuaalisuuden kaltaisiin luokitteluihin sekä niiden välisiin monimutkaisiin suhteisiin sekä näiden kriittiseen tarkasteluun. Intersektionaalinen lähestymistapa korostaa moniperustaisuutta. (Karkulehto ja muut, 2012, s. 17.)

Ferlatte ja muut (2018, s. 518) esittävät, että vaikkei ole epäilystä siitä, että HIV infektio on ja tulee jatkossakin olemaan oleellinen terveysongelma homo- ja biseksuaalisten sekä muiden miesten, jotka harrastavat seksiä miesten keskuudessa, he kokevat, ettei tämän väestöryhmän terveyttä voi yksinkertaistaa vain tähän tartuntatautiin. Heidän mielestään tämän väestöryhmän muitakin terveyseroja tulee tutkia myös sellaisinaan eikä vain siksi, että ne liittyvät HIV-infektioon. Muutkin kuin Ferlatte ja muut ovat ehdottaneet, että syndemian viitekehys voisi hyödyttää intersektionaalisesta näkökulmasta (ks. esim. Kline, 2022). Sangaramoorthy ja Benton (2022, s. 1) kuitenkin argumentoivat, että

intersektionaalisuuden ja syndemioiden yhdistämisessä on useita metodologisia, ontologisia ja epistemologisia haasteita. He näkevät, että syndemiateoria saattaa heikentää intersektionaalisuuden merkitystä terveyden tasa-arvoon liittyvien kysymysten käsitteilyssä (Sangaramoorthy ja Benton, 2022, s.1).

Myös se, miten syndemioihin tulisi käytännössä reagoida, on edelleen epäselvää (Tsai ja muut, 2017, s. 979). Syndemiakirjallisuudesta ovat myös puuttuneet konkreettiset työkalut ja periaatteet interventioiden suunnitteluun (Willen ja muut, 2017, s. 969). Vaikka haavoittuvien ihmisryhmien terveyden ja hyvinvoinnin kehittämistä kiinnostuneet kansanterveyden tutkijat ovat tehneet merkittävää edistystä hyödyntämällä syndemian viitekehystä, toistaiseksi ei kuitenkaan ole tehty systemaattista yhteenvetoa siitä, miten sairauksien vuorovaikutus syndemiateoriassa on testattu empiirisesti (Tsai ja Burns, 2015, s. 27). Syndemiateorian kritisointi ja siitä seurauksena tuleva syndemioiden parempi ymmärrys vaatii poikkitieteellistä yhteistyötä, jotta voidaan ymmärtää missä, milloin, miten ja miksi tietyt olosuhteet aiheuttavat merkittävämpiä seurauksia tietyssä väestöissä tai alueilla, kuin toisaalla (Mendenhall, 2022, s.3). Syndemian käsitteeseen kohdistuva kritiikki on tiivistetty taulukkoon 4.

Taulukko 4. Syndemian viitekehykselle esitetty kritiikki.

Syndemian viitekehykselle esitetty kritiikki	Lähde
Haasteet komorbiteettien ja syndemioiden erottelussa	Himmelgreen ja muut, 2022, s. 5
Sairauksien välisen vuorovaikutuksen käsitteellinen epäselvyys	Tsai ja muut, 2017, s. 978
Sairauksien väliselle vuorovaikutukselle esitetyn empiirisen tuen epäselvyys ja niukkuus	Tsai ja Burns, 2015, s. 26; Tsai ja muut, 2017, s. 978
Vuorovaikutuksen huomioimatta jättäminen syndemian aiheuttaneiden muuttujien yhteenvedossa	Mendenhall, 2022, s. 2
Empiiristen lähestymistapojen vähäisyys syndemioita koskevassa tutkimuksessa	Shrestha ja muut, 2022, s. 2
Epäselvyys siitä, miten syndemioihin tulisi reagoida, konkreettisten työkalujen puute interventioiden suunnittelussa	Tsai ja muut, s. 979; Willen ja muut, 2017, s. 969

3 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

Tämä pääluke kuvaa tässä pro gradu -tutkielmassa hyödynnetyn tutkimusmenetelmän, kartoittavan kirjallisuuskatsauksen, luonteen sekä tutkimuksen tekemisen prosessin. Tämä tutkimus tarkastelee syndemioita yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden yhteiskuntatieteellisyyttä pohjattiin muun muassa Pertti Alasuutarin määritelmään yhteiskuntatieteellisyydestä. Lisäksi määritelmään vaikutti katsauksessa käytettyjen tietokantojen näkemys tieteenalasta, sillä artikkelien hakustrategiassa hyödynnettiin tätä yhtenä aineiston rajauksen keinona. Yhteiskuntatieteellisyydelle ei ole kuitenkaan olemassa yhtä selkeää, kaikkien hyväksymää määritelmää. Pertti Alasuutari (2007, s. 11, 25) kuvaa, että yhteiskuntatieteissä ei olla yksimielisiä siitä, mitkä tieteenalat kuuluvat yhteiskuntatieteisiin, ja että kaikki kunnianhimoiset yritykset perustaa kiistaton teoria yhteiskunnasta ovat toistaiseksi epäonnistuneet.

Yhteiskuntatieteet käsittelevät ympäröivää yhteiskuntaa ja sen ilmiöitä kattavasti (Valkonen, 2018, s. 10; Ronkainen ja muut, 2014, s.92). Kriegerin (2000, s. 156) mukaan yhteiskuntatiede (engl. *social science*) on yleisnimike, jota käytetään, kun tutkitaan yhteiskuntaa ja ihmissuhteita. Tutkimusalueen nimeäminen yhteiskuntatieteelliseksi usein viittaa siihen, että se on jollain lailla verrattavissa luonnontieteeseen. Krieger luokitellee yhteiskuntatieteisiin sosiologian, antropologian, taloustieteen, valtiotieteen ja psykologian. Sosiologialla viitataan organisaation, kehityksen ja yhteiskuntien tutkimukseen. Tämän määritelmän mukaan sosiologian ja yhteiskuntatieteen yläkäsitteen erottelu on haastavaa, ja joissain käyttötarkoituksissa nämä termit ovatkin synonyymejä toisilleen. (Krieger, 2000, s. 155–156.) Ronkainen ja muut (2014, s. 98) kuvaavat yhteiskuntatutkimuksen mahdollisiksi tavoitteiksi esimerkiksi ilmiöön liittyvien itsestäänselvyyksien ja ajattelutapojen paljastamisen tai purkamisen, teorian testaamisen, näkökulman esiin nostamisen eli äänen antamisen, selittämisen tai rakenteiden osoittamisen ja ymmärrettäväksi tekemisen tai kuvaamisen. Tämä tutkimus pyrkii nostamaan esiin syndemiateorian ja sen piirteet, ja pyrkii näin selittämään ja rakenteellistamaan sitä. Lisäksi tämä tutkimus pyrkii tekemään syndemian hankalaselkoisen teorian ymmärrettävämmäksi.

Pertti Alasuutari (2007, s. 18) näkee, että yhteiskuntatieteet tutkivat inhimillisen todellisuuden monimutkaista kokonaisuutta. Inhimillinen todellisuus koostuu itsestään selvänä pidetystä toiminnasta eli rutiineista. Yhteiskuntatieteiden tehtävä on nostaa piileviä rutiineja näkyviin ja tietoisuuteen. (Alasuutari, 2007, s. 18, 224, 228.) Yhteiskunnallisesti merkittävät asiat voivat olla hankalasti tunnistettavissa, sillä yksinkertaisiksi ja pieniksi ymmärretyt ilmiöt voivat sisältää suuria ja monimutkaisia asioita (Valkonen, 2018, s. 15). Syndemiat ovat monimutkaisia ilmiöitä (ks. esim. Tsai ja muut, 2017, s. 981), joka lisää yhteiskuntatieteellisen näkökulman hyödyntämisen perusteltavuutta syndemioita tutkittaessa. Lisäksi kyseessä on yhteiskuntatieteellisen alan, sosiaali- ja terveyshallintotieteen, opinnäytetyö. Yhteiskuntatieteellisyys sopii aihepiirin tarkastelun näkökulmaksi myös siksi, että ensimmäiset julkaisut syndemiateoriasta olivat yhteiskuntatieteellisiä (Mendenhall, 2022, s.1).

3.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen tavoite oli kartoittaa syndemian käsitteen käyttöä tuoreessa yhteiskuntatieteellisessä kirjallisuudessa, sekä verrata sitä käsitteen alkuperäiseen määritelmään. Kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoa asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia (Sarajärvi ja Tuomi, 2017, s. 101). Peters ja muut (2015, s. 141) toteavat, että kartoittavat katsaukset ovat erityisen hyödyllisiä, kun aihepiirin kirjallisuutta ei ole vielä tarkasteltu kattavasti tai kun sen aineisto on luonteeltaan kompleksinen. Tämän tutkimusprosessin alkaessa vuodenvaihteessa 2021–2022, syndemiasta ei ollut olemassa lainkaan suomenkielistä tutkimusaineistoa. Tämän johdosta kartoittava kirjallisuuskatsaus soveltui menetelmänä hyvin tutkimuksen toteuttamiseen. Suomalaisen tutkimustiedon puutteesta huolimatta kansainvälistä aineistoa aiheesta on kuitenkin runsaasti, joka aiheutti rajoituksia katsauksen tekemisen laajuudelle. Syndemian käsitettä koskeva kirjallisuus on lisääntynyt tällä vuosikymmenellä, sillä sitä on yritetty hyödyntää etenkin koronapandemian ymmärtämisessä (ks. esim. Mendenhall, 2022, s.1).

Peters ja muut (2015, s. 141) kuvaavat, että kirjallisuuskatsaukset ovat yleistyneet, koska olemassa olevan tutkimustiedon määrä on kasvanut ja sen saatavuus on helpottunut. Yksi uudempia katsaustapoja on kartoittava kirjallisuuskatsaus (Peters, 2015, s. 141; Munn ja muut, 2018, s. 1; Pham ja muut, 2014, s. 371). Kartoittava kirjallisuuskatsaus on lisääntyvästi suosittu tapa kartoittaa laajoja aihepiirejä ja yhdistää olemassa olevaa tutkimustietoa (Pham ja muut, 2014, s. 371). Kartoittavia katsauksia käytetäänkin niin sanotusti tiedosteluun, eli katsauksella pyritään selvittämään aiheen tai alan määritelmiä ja käsitteellisiä rajoitteita (Peters ja muut, 2015, s. 141). Munn ja muut (2018, s. 5) kuvaavat kartoittavia kirjallisuuskatsauksia järjestelmällisiksi sekä läpinäkyvyyteen ja toistettavuuteen pyrkiviksi. Munn ja muut (2018, s. 5) selventävät, että kartoittavaa kirjallisuuskatsausta ei tule sekoittaa menetelmänä perinteiseen kirjallisuuskatsaukseen, joita on jo vuosia käytetty yhteenvedon tekemisen välineenä. Perinteisiä kirjallisuuskatsauksia voidaan pitää subjektiivisina, sillä ne ovat olennaisesti riippuvaisia tekijän tiedoista ja kokemuksesta. Munn ja muut (2018, s. 1–2) kuvaavatkin, että on olemassa epäselvyyttä ja hämmennystä siitä, milloin kartoittava kirjallisuuskatsaus tulisi tehdä systemaattisen katsauksen sijasta. Arksey ja O'Malley (2005, s. 20) kokevat, että kirjallisuuskatsauksien terminologian ja metodien selventäminen helpottavat tutkijoita tunnistamaan miten ja milloin kirjallisuuskatsauksia tulisi tehdä.

Munn ja muut (2018, s. 1) ehdottavat, että kartoittava kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä, kun tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa tutkimusaukkoja, kartoittaa kirjallisuutta, selkeyttää käsitteitä tai tutkia tieteenalan tutkimustoimintaa. Peters ja muut (2015, s. 141) yhtyvät tähän toteamalla, että kartoittava katsaus voidaan tehdä, kun tavoitteena on tiivistää olemassa olevia tutkimustuloksia, tunnistaa tutkimusaukkoja tai tehdä suosituksia tulevaisuuden tutkimukselle. Lisäksi Peters ja muut näkevät, että kartoittava kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä systemaattisen katsauksen edeltäjänä, jolloin katsauksella arvioidaan täyden systemaattisen katsauksen tekemisen arvoa. Myös Arksey ja O'Malley (2005, s. 21–22) tunnistivat kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemiselle yleiseksi syiksi täyden systemaattisen katsauksen tekemisen arvon arvioimisen sekä tutkimusaukkojen tunnistamisen olemassa olevasta kirjallisuudesta. Näiden lisäksi he näkevät, että kartoittavalla

katsauksella voidaan tutkia tutkimustoiminnan laajuutta, ulottuvuutta ja luonnetta sekä yhdistellä ja levittää tutkimustuloksia. Munn ja muut (2018, s. 2) rakentavat yllä mainittujen syiden päälle lisäämällä, että kartoittava kirjallisuuskatsaus tulisi tehdä, kun halutaan selventää tietyn alan avainkäsitteitä tai määritelmiä, tutkia tieteentekemisen tapoja tietyllä tieteenalalla tai tunnistaa käsitteeseen liittyviä luonteenpiirteitä. Edellä kuvatuista kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemisen syistä, tämä pro gradu -tutkielman kannalta keskeisemmäksi nousivat tavoite tiivistää olemassa olevia tutkimustuloksia, tutkia tutkimustoiminnan laajuutta ja luonnetta sekä halu selventää avainkäsitettä, syndermiaa, tietyllä tieteenalla sekä tunnistaa käsitteeseen liittyviä luonteenpiirteitä.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheista ja prosessisin kuvauksesta on eroavaisuuksia kirjallisuudessa. Vuonna 2005 Arksey ja O'Malley julkaisivat ensimmäisen metodologisen viitekehyksen kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemiselle, jonka tavoitteena oli selventää milloin ja miten kartoittava katsaus tulisi tehdä (Pham ja muut, 2014, s. 372). Arksey ja O'Malley (2005, s. 22) kuvaavat kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekoprosessin sisältävän viisi vaihetta; 1) tutkimuskysymyksen tunnistamisen, 2) relevanttien tutkimusten tunnistamisen, 3) tutkimusten valinnan, 4), tietojen kartoittamisen ja 5) tulosten kokoamisen ja raportoimisen sekä yhteenvedon tekemisen. Näiden viiden vaiheen lisäksi he nimesivät prosessiin kuuluvan vapaaehtoisen kuudennen vaiheen, konsultaation. He kokevat konsultaation tärkeänä ja suositeltavana katsauksen tekemisen vaiheena, sillä se voi parantaa tutkimustuloksia ja näin tehdä tuloksista helpommin hyödynnettäviä (Arksey ja O'Malley, 2005, s. 28–29). Tässä tutkimusta konsultaatiota on hyödynnetty läpi tutkimusprosessin. Tutkimuksen konsultteina toimivat pro gradun ohjaajat. Peters ja muut (2015, s. 143–144) puolestaan näkevät kartoittavan kirjallisuuskatsauksen prosessin sisältävän kolme keskeistä vaihetta. Heidän mukaansa ensimmäinen vaihe on alustava rajoitettu haku valituista relevanteista tietokannoista, jota seuraa otsikon, tiivistelmän ja julkaisun avainsanojen sisältämistä sanoista tehtävä analyysi. Toisessa vaiheessa tehdään haku käyttäen tunnistettuja avainsanoja ja termejä valituissa tietokannoissa. Lopuksi kolmannessa vaiheessa kaikkein katsauksen tunnistamien julkaisujen lähteet tulisi käydä läpi lisätutkimusten löytämiseksi. (Peters ja muut, 2015, s. 143–144.)

Peters ja muut (2015, s. 142) tunnistavat, että kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoite on tarjota yleiskatsaus olemassa olevaan tutkimukseen sen laadusta huolimatta. Tämän johdosta kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen ei yleensä kuulu esitettävän tiedon laadun arviointia (Peters ja muut, 2015, s. 142; Munn ja muut, 2018, s. 3). Jotta kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset ovat luotettavia, vaatii sen tekeminen tiukkoja ja läpinäkyviä menetelmiä (Munn ja muut, 2018, s. 1). Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää hakustrategian, joka tulee kehittää ennen katsauksen tekemistä. Systemaattisen katsauksen prosessia mukaillen, kartoittavan katsauksen hakuprotokolla määrittelee ennalta sen tavoitteet ja menetelmät, sekä kuvaa suunnitellun tiedonhaun yksityiskohtaisesti. Koska kartoittava katsaus on iteratiivinen luonteeltaan, hakustrategiaan voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia. Jos muutoksia päädytään tekemään, ne tulee perustella ja kuvata tarkasti katsauksessa. (Peters ja muut, 2015, s. 142.)

Tässä tutkielmassa hyödynnetty tutkimusstrategia mukautui tutkimusprosessin edetessä. Tutkimusstrategiaa pilotoitiin ennen varsinaista strategian ja hakuprotokollan päättämistä. Pilotointi tapahtui suorittamalla useita erilaisia koehakuja elektronisiin tietokantoihin. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekoprosessissa useiden koehakukierroksien tekeminen sekä hakustrategian mukauttaminen näiden mukaan on tavallista (ks. esim. Tricco ja muut, 2016, s. 3). Tämän tutkimuksen tekoprosessissa hakuprotokolla muuttui kirjallisuuteen perehtymisen myötä, sillä tutkijan ymmärryksen lisääntyminen aiheesta vaikutti hakuprotokollan mukauttamiseen tutkimuksen tavoitteita vastaavaksi. Tutkimuksen tekoprosessi oli luonteeltaan iteratiivinen, kuten prosessi usein on kartoittavissa kirjallisuuskatsauksissa (ks. esim. Arksey & O'Malley, 2005, s. 22). Tutkimukseen otettiin mukaan ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta relevantit tutkimukset. Tämän johdosta tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet katsaukselle asetettuja kriteereitä, jäivät tämän katsauksen ulkopuolelle. Tämä tutkimus toteutettiin pro gradu- tutkielmana osana Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriohjelman. Täten tutkimuksen hakustrategiaan ja rajoitusten luontiin vaikutti myös se, että kyseessä on yhden henkilön tekemä opinnäytetyö. Näiden tekijöiden vaikutuksia tähän tutkimukseen arvioidaan myöhemmin pääluvussa 5.

3.2 Tutkimuksen toteutus

Tässä alaluvussa kuvataan tämän tutkimuksen toteutuksen prosessi. Alaluku avaa tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen hakustrategiat, määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä aineiston analyysin prosessin, joka toteutettiin sisällönanalyysin keinoin.

3.2.1 Tutkimusstrategia

Aineistonhankinnan tavoite oli kerätä syndemian käsitteestä laajasti ja systemaattisesti ajankohtaista tietoa olemassa olevasta tieteellisestä aineistosta. Aineistonhankintaan käytettiin tietokantoja Scopus, Web of Science sekä ScienceDirect. Kyseiset tietokannat valikoituivat tutkimukseen niiden ollessa laajoja ja laadukkaita tietokantoja, joiden hakutulokset kyettiin rajaamaan yhteiskuntatieteen tieteenalalle. Tutkimuksen kirjallisuushakuihin kehitettiin jokaiseen valittuun tietokantaan niiden ohjeistuksia vastaavat hakustrategiat, jotka ovat esitetty alla olevassa taulukossa 5. Tutkimuksen aineiston haku tehtiin kuvatuilla hakustrategioilla kaikista tietokannoista 21.2.2022.

Taulukko 5. Sovelletut hakustrategiat.

Tietokanta	Sovellettu hakustrategia	Hakutulosten määrä	Päivämäärä
Scopus	(TITLE (<i>syndemic*</i>) AND TITLE-ABS-KEY (<i>syndemic*</i>) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") AND (LIMIT-TO (SUBJECT , "SOC")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))	51 kpl	21.2.2022
Web of Science	syndemic* (title) and syndemic* (author keywords) and English (language), refined by: categories: social sciences interdisciplinary, publication years 2020-2022, document types: articles	9 kpl	21.2.2022
ScienceDirect	Year: 2020-2022, title, abstract, keywords: syndemic OR syndemics, title: syndemic OR syndemics, review articles, research articles, subject area: social sciences	23 kpl	21.2.2022

3.2.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Peters ja muut (2015, s. 143) määrittelevät, että kartoittavan katsauksen tutkimuskysymysten tulisi ohjata tutkimuksen sisäänottokriteereiden muodostamista. Alla esitettyssä taulukossa 6 kuvataan tutkimuksen katsaukseen valittujen artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jonka jälkeen niille esitetään perustelut.

Taulukko 6. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Sana "syndemic(s)" on tutkimuksen otsikossa sekä avainsanoissa	Sana "syndemic(s)" ei ole tutkimuksen otsikossa ja/tai avainsanoissa
Julkaisussa määritellään/kuvataan syndemian käsite lähteisiin pohjaten	Julkaisu ei määrittele/kuvaa syndemian käsitettä lähteisiin pohjaten
Julkaisu on kirjoitettu englannin kielellä	Julkaisua ei ole kirjoitettu englannin kielellä
Julkaisu on vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Julkaisu ei ole vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli
Julkaisu on yhteiskuntatieteellinen (engl. <i>social sciences</i>)	Julkaisu ei ole yhteiskuntatieteellinen
Julkaisuajankohta on vuosina 2020–2022	Julkaisuajankohta ei ole vuosina 2020–2022
Julkaisu on kokonaisuudessaan saatavana kohtuullisin kustannuksin Vaasan yliopiston tietokantojen tai yhteyksien kautta	Julkaisu ei ole kokonaisuudessaan saatavana kohtuullisin kustannuksin Vaasan yliopiston tietokantojen tai yhteyksien kautta
Julkaisu hyödyntää syndemian viitekehystä pyrkimällä kuvaamaan syndemian tai sen vaikutuksia, syndeemisiä oloiloja tai syndeemistä haavoittuvaisuutta tai useampia näistä	Julkaisun tavoite ei vastaa katsauksessa tavoiteltua tai syndemian viitekehys ei ole riittävässä fokuksessa julkaisussa

Tutkimuksen ensimmäinen sisäänottokriteeri oli, että tutkimuksen otsikossa ja avainsanoissa tuli olla sana *syndemia*, joko yksikössä tai monikossa. Singer ja muut (2020, s. 946) totesivat omassa, samasta aihepiiristä tehdyssä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessaan, että sana *syndemia* tutkimuksen otsikossa rajasi katsauksen ulkopuolelle julkaisut, jotka vain mainitsevat *syndemian* käsitteen eivätkä keskity sen tarkempaan määrittelyyn. Samasta syystä tässä tutkimuksessa määritettiin, että sanan *syndemia* tuli olla myös jossain muodossa mukana julkaisun avainsanoissa. Julkaisun tuli myös määritellä *syndemia* lähteisiin pohjaten, sillä tämä osoittaa, että tutkimus pyrkii käyttämään käsitettä niin kuin se ymmärretään akateemisissa diskursseissa. Julkaisujen tuli olla tyypiltään vertaisarvioituja artikkeleita, sillä kartoittavan kirjallisuuskatsauksen luonteeseen ei kuulu julkaisujen luotettavuuden arviointi (ks. esim. Peters ja muut, 2015, s. 142), joten tällä rajauksella pyrittiin varmistamaan katsauksen artikkeleiden laatu. Tämän ja muiden rajauksien mahdollisia vaikutuksia tutkimustuloksiin pohditaan tarkemmin pääluvussa 5.

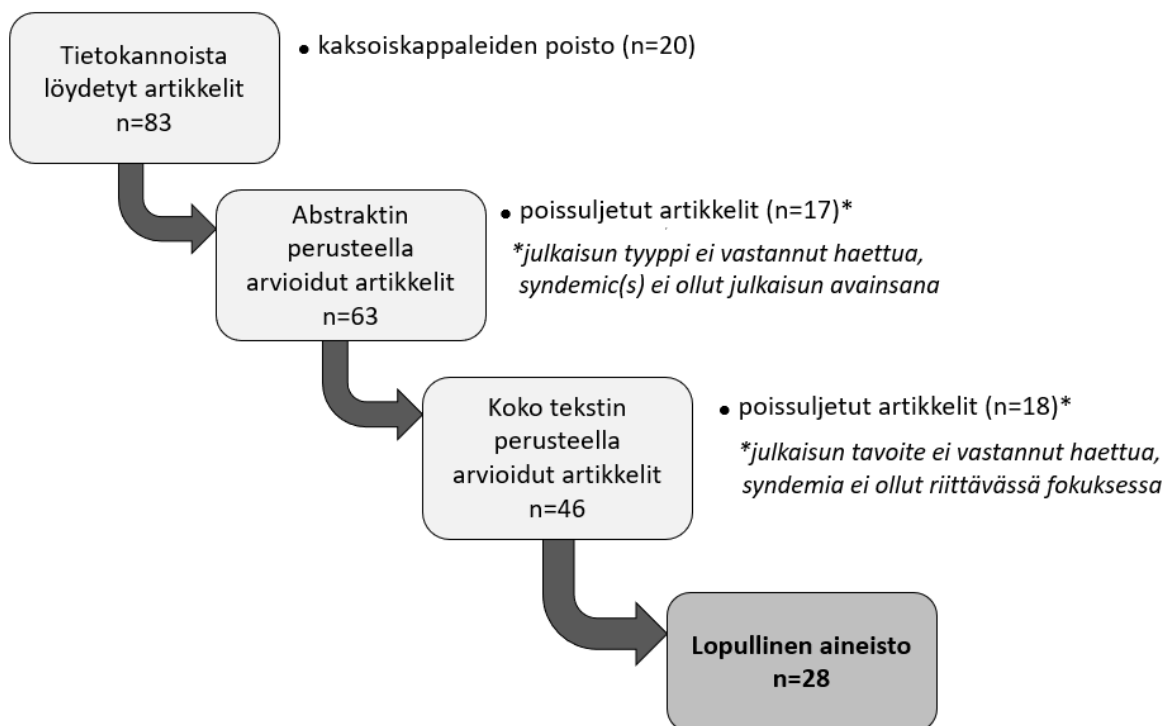
Katsaukseen otettiin mukaan sellaiset vertaisarvioidut julkaisut, joissa hyödynnettiin *syndemian* viitekehystä ja pyrittiin kuvamaan *syndemia* (engl. *syndemic*), *syndemian* vaikutuksia, *syndeemisiä* oloiloja (engl. *syndemic conditions*) tai *syndeemistä* haavoittuvaisuutta (engl. *syndemic vulnerability*). Nämä rajaukset tehtiin, koska katsauksella pyrittiin *syndemian* viitekehystä hyödyntävän tutkimuksen kattavaan kuvaukseen. Katsauksen alkuperäinen suunnitelma oli mukaan lukea ainoastaan ne julkaisut, jotka kokivat onnistuneensa yhden *syndemian* todentamisessa tietyssä kontekstissa. Tutkimuksen lähilukuvaiheessa kuitenkin huomattiin, että tämä rajauksen asettaminen ei olisi antanut oikeaa kuvaa *syndemian* viitekehysten hyödyntämistä uusimmassa tutkimuksessa. Tätä selittää esimerkiksi se, että *syndemian* käsitteen kehittyessä on todettu, että *syndemian* täydellinen todentaminen sen alkuperäisen määritelmän mukaan on haastavaa (ks. esim. Singer ja muut, 2020).

Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta tehdessä, tutkijoiden on puntaroitava prosessin jokaisessa vaiheessa, tuottaako lähestymistapa mahdollisimman kattavan kuvan tutkittavan aiheen tutkimuskirjallisuudesta (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22). Tutkimusstrategiaa muutettiin niin, että se salli viitekehystä eri tavoilla hyödyntävien tutkimuksien sisäänoton katsaukseen. Tämä päätös tehtiin, jotta katsaus antaisi mahdollisimman todellisen kuvauksen syndemian viitekehysten hyödyntämisestä 2020-luvulla. Lisäksi katsaukseen otettiin mukaan myös julkaisuja, joissa ei onnistuttu syndemian todentamisessa, sillä käsite mukautuu ja kehittyy myös siitä, kun sitä yritetään soveltaa siinä onnistumatta.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekijöiden tulisi kirjata kielet, joilla tehdyt julkaisut arvioidaan katsauksessa sekä myös julkaisuajankohtien rajoitukset selkeiden ja asianmukaisten perusteluiden kanssa (Peters ja muut, 2015, s. 143–144). Katsauksen artikkeleiden kieleksi valikoitui englanti, koska aiheesta ei löytynyt suomenkielistä kirjallisuutta, ja nämä ovat tutkimuksen tehneen tutkijan hallitsemat kielet. Lisäksi englannin kieli on kansainvälinen, tutkimuskirjallisuudessa yleisesti hyödynnetty kieli. Katsaukseen valittujen julkaisujen julkaisuajankohdaksi valittiin vuodet 2020–2022, koska katsauksen tavoite oli arvioida syndemian käsitteen käyttämistä tuoreimmassa tutkimuksessa. Käsitteen käyttö on lisääntynyt koronapandemian aikana huomattavasti (esim. Mendenhall, 2022, s.1), joten tällä rajoituksella katsaukseen valikoitui julkaisuja, joissa tämä kehitys oli todennäköisesti kerennyt vaikuttaa käsitteen ymmärtämiseen. Tiukkaan julkaisuajankohdan rajaukseen vaikutti myös aihepiiristä olemassa olevan kirjallisuuden runsas määrä sekä tutkimuksen toteuttajan tutkimuksentekoon käytettävissä olleet resurssit. Lisäksi kirjallisuuskatsaus rajattiin yhteiskuntatieteellisiin julkaisuihin. Tämä rajaus on perusteltu aiemmin pääluvun 3 alussa. Yhteiskuntatieteistä sovellettiin laajaa määritelmää, koska syndemiakirjallisuus on suurilta osin monitieteellistä (ks. esim. Singer ja muut, 2020, s. 943).

3.2.3 Aineistonhankinnan prosessi

Petersin ja muiden (2015, s. 144) mukaan kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa aineistonhankintaprosessi tulee kuvata tarkoin sekä avoimena tekstinä että yksityiskohtaisena kuviona. Tietokantahaut valituista tietokannoista tuottivat yhteensä 83 hakutulosta. Duplikaattien poiston jälkeen tuloksia jäi jäljelle yhteensä 63 kappaletta. Seuraavaksi näiden hakutulosten (n=63) otsikko ja tiivistelmä luettiin, ja sisältöä arvioitiin suhteessa katsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteereihin, samalla pohtien tekstin vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Tässä prosessin vaiheessa tutkimuksesta poissuljettiin 17 tutkimusartikkelia. Seuraavaksi jäljelle jääneet hakutulokset (n=43) etenivät koko tekstin lukuvaiheeseen. Tässä vaiheessa artikkeleita poissuljettiin, jos julkaisun tavoite tai tyyppi eivät vastanneet katsauksessa haettua tai jos syndemia ei ollut riittävässä fokuksessa julkaisussa. Tämän prosessin jälkeen tutkimuksen aineistoon päätyi 28 tutkimusartikkelia. Aineistonhankinnan prosessi on esitetty alla olevassa kuviossa 3 sekä myös Prisma-kaavion muodossa liitteessä 1.



Kuvio 3. Aineistonhankinnan prosessi (mukaillen Hoffrén ja muut, 2017, s. 8).

3.2.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna sisällönanalyysiä (Sarajärvi ja Tuomi, 2017 s. 101). Tässä tutkimuksessa sisällön analyysiä hyödynnettiin aineiston järjestämisen apuvälineenä. Tuomi ja Sarajärvi (2002, s. 101) nostavat esille, että kirjallisuuskatsauksien tekemiseen on olemassa lukuisia metodioppaita, joissa kuvataan tarkkaan, miten aineisto hankitaan ja valitaan, mutta se, miten aineisto tulisi analysoida, on jäänyt kuvaamatta tarkemmin. Arksey ja O`Malley (2005, s. 28) painottavat, että raportointistrategian selkeyden säilyttäminen läpi analyysin ratkaisevan tärkeää, jotta lukija voi määrittää mahdollisen puolueellisuuden raportoinnissa tai suosituksissa. Vastavasti Sarajärvi ja Tuomi (2017, s. 135) kuvaavat, että tutkimuksen analyysi tulee kuvata selvästi, sillä lukijan tulee voida seurata sitä polkua, jonka avulla tuloksiin on päästy. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada ilmiöstä tiivis ja laaja kuvaus aineistosta (Elo ja Kyngäs, 2007, s. 108). Lisäksi tämän katsauksen analyysin tavoitteena oli muodostaa lukijalle mahdollisimman helposti ymmärrettävä analyysi.

Tämän tutkimuksen analyysissä on pääasiallisesti noudatettu teorialähtöisen sisällönanalyysin piirteitä, hyödyntäen myös aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoja. Lisäksi aiemmin tässä tutkimuksessa kuvattua Arksey ja O`Malley kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemisen prosessia hyödynnettiin tämän tutkimuksen aineiston analyysin tukena. Myöskään Arksey ja O`Malley (2005) viitekehys ei kuvaa tarkasti, miten katsausaineisto tulisi analysoida, jonka johdosta heidän mukaansa kartoittava kirjallisuuskatsaus tarvitseekin tuekseen myös jonkin analyttisen viitekehysten tai temaattisen rungon (Arksey & O`Malley, 2005, s. 27), joka tässä tutkimuksessa on sisällönanalyysi. Elo ja Kyngäksen (2007, s. 107) mukaan teorialähtöinen eli deduktiivinen lähestymistapa sisällönanalyysiin on hyödyllinen, jos tavoitteena on testata aiempaa teoriaa tai vertailla kategorioita eri aikakausina. Tässä tutkimuksessa syndemian viitekehysten alkupeleistä määritelmää syndemiasta ja syndemian viitekehyksestä testattiin kyseisen viitekehysten uusimman yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kontekstissa.

Sarajärven ja Tuomen (2017, s. 94) mukaan sisällön analyysi voidaan muodostaa teorialähtöisesti, jolloin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään. Teorialähtöisessä analyysissä kuvaillaan tietty teoria, johon analyysi nojaa (Sarajärvi ja Tuomi, 2017, s. 80). Tämän tutkimuksen analyysi nojaa syndemian viitekehukseen ja sen alkuperäiseen määritelmään syndemiasta. Teoriassa on esitetty, mitkä ovat syndemian ominaispiirteet, jotta kyseessä tosiaan on syndemia, ja mikä on syndeeminen viitekehys. Tämän tutkimuksen analyysi pohti ja kokosi tietoa siitä, mikä on aineistosta nouseva ymmärrys näistä käsitteistä. Näin pyrittiin vastaamaan tutkimuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, miten syndemia tai syndemian viitekehys on määritelty uusimmassa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Lisäksi syndemiateoriassa syndemialle esitettyjä, alkuperäisiä ominaispiirteitä arvioitiin vasten aineistosta ilmenneitä syndemian ominaispiirteitä. Näin pyrittiin vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseen siitä, miten nykyiset määritelmät erosivat alkuperäisestä, vai erosivatko lainkaan.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen syndemian käsitteen hyödyntämisen haasteista pyrittiin vastaamaan etsimällä syndemian ominaispiirteitä katsausaineistossa esitetyistä syndemioista ja pohtimalla tutkimusten onnistumista näiden ominaispiirteiden kuvauksessa. Julkaisut myös lajiteltiin aineistolähteisesti nousseisiin alaluokkiin (näkyvillä kuviossa 5). Viimeiseen tutkimuskysymykseen siitä, minkälaisia reagoitikeinoja on esitetty vastauksina syndemioihin, analyysi muodostettiin teorialähtöisesti vertaamalla tutkimuksen viitekehyksessä ilmenneitä reagoitikeinoja (ks. taulukko 3) aineistossa ilmenneisiin reagoitikeinoihin. Viitekehyksessä ilmenneiden reagoitikeinojen avulla muodostettiin luokat, joihin tutkimusaineistossa esitetyt reagoitikeinot pyrittiin kategorisoidaan.

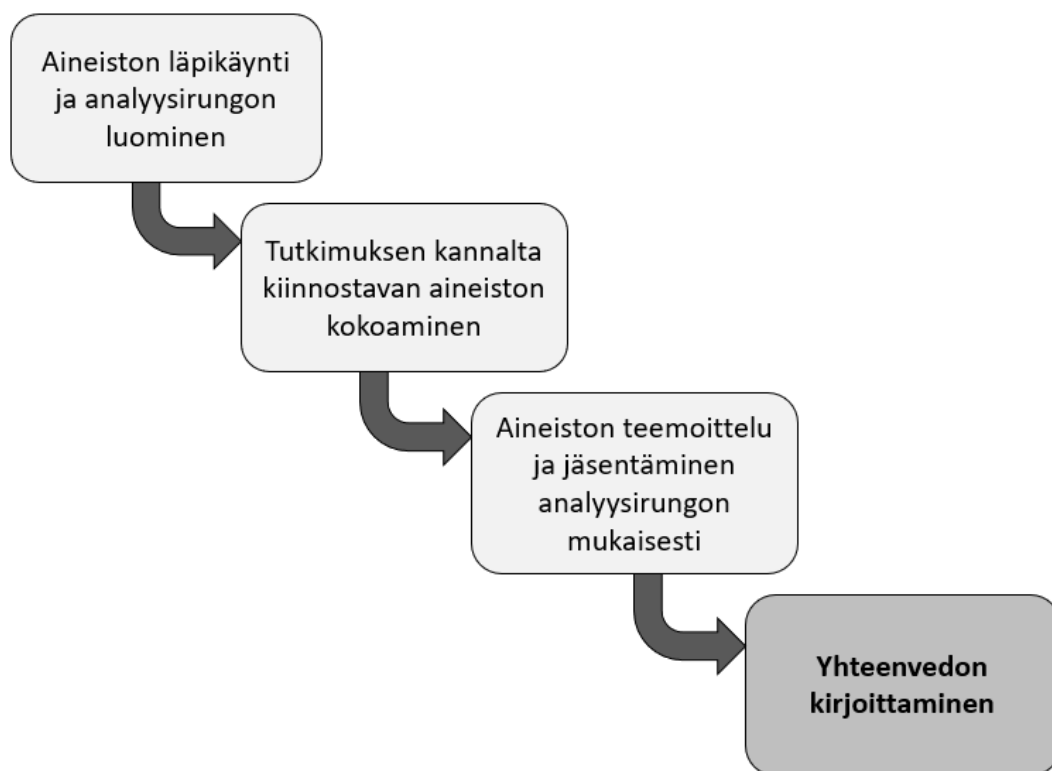
Analyysissä täten hyödynnettiin myös aineistolähtöisen analyysin piirteitä. Aineistolähteisessä analyysissä käsiteltävät teemat nousivat aineistosta (Sarajärvi ja Tuomi, 2017, s. 80). Tutkimuksen katsauksen hakustrategiaa muodostettaessa ilmeni, että syndemian viitekehyksessä toteutetuissa tutkimuksissa kuvattiin syndemian lisäksi myös syndeemisiä oloiloja, syndeemistä haavoittuvaisuutta sekä syndemioiden vaikutuksia. Tämän

johdosta tutkimuksen sisäänottokriteerejä mukautettiin aineistolähtöisesti. Luokkien muotoutumiseen vaikutti myös tutkijan intuitio, joka on Erlingssonin ja Brysiewiczin (2017, s. 97) mukaan suuri voimavara laadullisessa analyysissä, eikä sitä pidä hylätä epätieteelliseksi. Heidän mukaansa sisällönanalyysiä tehtäessä on hyödynnettävä intuitiota, mutta samalla myös säilytettävä käsitys siitä, miten tutkijan oma aiempi tieto vaikuttaa analyysiin. Tämä tietoisuuden säilyttäminen on välttämätöntä, jottei tutkijan esitieto vaikuta analyysiin ja näin tutkimustuloksiin. (Erlingsson ja Brysiewicz, 2017, s. 95.)

Sisällönanalyysin päävaiheet ovat analyysin valmistelu, tiedon organisointi ja tulosten raportointi (Elo ja Kyngäs, 2007, s. 109). Tutkija voi käyttää sisällönanalyysiä laatiessaan luokittelurunkoa, jonka varassa hän esittää tiivistyksensä (Sarajärvi ja Tuomi, 2017 s. 101). Analyysin valmistelu aloitettiin luomalla analyysistrategia ja -runko teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjalta. Analyysin tiedon organisointi toteutettiin poimimalla aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmiöitä. Aineistoon sisältyneitä tutkimuksia luettiin läpi jokainen tutkimuskysymys mielessä vuorotellen. Lukiessa esille nousseet asiat kerättiin erillisiin Excel -taulukoihin, ja ne lajiteltiin ennalta määriteltyihin luokkiin.

Jokaisen (n=28) katsaukseen valikoituneen tutkimuksen tarkastelussa pyrittiin yhtenäiseen lähestymistapaan muodostetun analyysirungon avulla. Koska tutkimusten luonteet olivat toisistaan poikkeavia sisäänottokriteerien salliessa erilaisten syndeemisten tekijöiden arvioinnin valituissa julkaisuissa, ei kaikissa julkaisuissa kuitenkaan ollut kaikkia, yhteneviä tietoja saatavilla. Tämä tietojen poimimisen haasteellisuus nousee esille myös Arksey ja O'Malley'n (2005, s. 28) viitekehyksessä. Toinen usein luokittelussa nouseva haaste on Erlingssonin ja Brysiewiczin (2017, s. 98) mukaan päällekkäisyydet luokkien kanssa. Myös tämä haaste ilmeni tässä tutkimuksessa, kun arvioitiin kuvauksia syndeemioista, niiden vaikutuksista, syndeemisistä otiloista ja syndeemisestä haavoittuvaisuudesta, sillä nämä käsitteet ovat osittain päällekkäisiä. Tässä tutkimuksessa jokainen tutkimusartikkeli päädyttiin luokittelemaan vain yhteen luokkaan, johon se istui tutkijan mielestä parhaiten.

Seuraava vaihe tutkimusprosessissa on Arksey'n ja O'Malley'n (2005, s. 27) mukaan tutkimustulosten kokoaminen, yhteenveto ja raportointi. Aineistoa kvantifioitiin analyysin aikana, jonka avulla tutkimustuloksia pyrittiin selventämään. Aineiston kvantifioinnissa lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia ilmenee tekstissä (Sarajärvi ja Tuomi, 2017, s. 98). Lisäksi aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin, jolloin aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto (ks. Sarajärvi ja Tuomi, 2017, s. 93). Tässä tutkimuksessa aineiston abstrahoinnissa aineisto luokiteltiin määriteltyihin alaluokkiin ja tehtiin johtopäätöksiä tämän lajittelun pohjalta. Tämän jälkeen koottu tieto pyrittiin raportoida selkeästi. Aineiston analyysin prosessi on seuraavaksi ilmaistu kuvion muodossa kuviossa 4.



Kuvio 4. Aineiston analyysin prosessi (Sarajärvi ja Tuomi, 2017, s. 93–98).

4 Tutkimuksen tulokset

Tässä pääluvussa kuvataan tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden julkaisujen perusteella, miten syndemian käsite on kuvattu uusimmassa, yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa sekä miten syndemian käsite on kehittynyt sen alkuperäisestä määritelmästä. Lisäksi luvussa kuvataan käsitteen määritelmässä ja sen hyödyntämisessä ilmenneitä haasteita sekä tutkimustuloksia, joita on saatu syndemian viitekehystä hyödyntämällä. Luku kokoaa myös katsauksen artikkeleissa nousseet reagoitavat vastauksina syndeemisiin tapahtumiin, jos sellainen on julkaisussa esitetty, ja vertaa niitä teoreettisessa viitekehyksessä esiin nousseisiin reagoitikeinoihin. Ensin alaluvussa 4.1 tutkimusaineisto kuvataan yleisesti. Tämän jälkeen alaluvut 4.2, 4.3, 4.4 ja 4.5 kuvaavat tutkimusaineiston analyysin tutkimuskysymyksittäin.

4.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu 28 yhteiskuntatieteellisestä, vuosina 2020–2022 julkaistuista vertaisarvioidusta artikkelista, jotka käyttävät syndemian viitekehystä kuvatessaan syndemiaa tai sen vaikutuksia, syndeemistä haavoittuvaisuutta tai syndeemisiä olosuhteita. Aineisto on heterogeeninen, kuvaten useita eri sairauksia ja terveydentiloja osana syndemioita, useissa eri konteksteissa. Arksey ja O'Malley (2005, s. 26) ehdottavat, että tutkimusaineiston tarkastelu aloitetaan keskeisten tietojen kartoituksella arvioitavasta aineistosta. Katsaukseen valikoituneista tutkimuksista kerättiin keskeiset tiedot tätä tarkoitusta varten laadittuun Excel-taulukkoon, joka toimi analyysin pohjana. Tämän jälkeen aineisto jäseneltiin analyysirungon mukaisesti, jonka jälkeen koottiin itse analyysi. Seuraavaksi taulukkoon 7 on koottu katsauksen julkaisujen nimet, tekijät, julkaisuvuodet, kuvatut syndeemiset olosuhteet sekä julkaisussa kuvattu konteksti. Kartoitavissa kirjallisuuskatsauksissa laaditaan usein kuvaava, narratiivinen yhteenveto tutkimusaineistosta (ks. esim. Pham ja muut, 2014, s. 377). Taulukon jälkeen katsausaineistoa kuvaillaan yleisesti.

Taulukko 7. Katsausaineiston perustiedot.

Julkaisun nimi	Tekijät (julkaisuvuosi)	Kuvatut syndeemiset osatekijät	Kuvattu konteksti
The syndemic effects of food insecurity, water insecurity, and HIV on depressive symptomatology among Kenyan women	Boateng ja muut (2020)	Mielenterveys, ruoan ja vedensaannin epävarmuus, HIV	Kenialaiset naiset
Localizing syndemics: A comparative study of hunger, stigma, suffering, and crime exposure in three Haitian communities	Brewis ja muut (2020)	Ruoansaannin epävarmuus, stigma, kärsimys ja altistuminen rikoksille	Haitin eri alueet
Syndemic Health Disparities and Sexually Transmitted Infection Burden Among Black Men Who Have Sex with Men Engaged in Sex Work in the U.S.	Chandler ja muut (2021)	Sukupuolitaudit, seksiyö, psykososiaaliset syndeemiset liitännäissairaudet (esim. masennus, päihteidenkäyttö, parisuhdeväkivalta)	Afroamerikkalaiset miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa ja jotka tekevät seksiyötä
Understanding the impact of a syndemic on the use of pre-exposure prophylaxis in a communitybased sample of behaviorally PrEP-eligible BMSM in the United States	Chandler ja muut (2020)	Useiden huumeiden samanaikainen käyttö, lähisuuhdeväkivalta, masennus ja runsas alkoholinkäyttö	Afroamerikkalais-taustaiset miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, ja joilla on riski HIV-infektioille
A syndemic of psychiatric morbidity, substance misuse, violence, and poor physical health among young Scottish men with reduced life expectancy	Coid ja muut (2021)	Psykiatrinen sairastavuus, päihteiden väärinkäyttö, väkivalta, huono fyysinen kunto	Skotlantilaiset miehet, joilla on lyhentynyt elinajanodote
Syndemic Psychosocial Health Conditions Associated with Recent Client-Perpetrated Violence Against Female Entertainment and Sex Workers in Cambodia	Couture ja muut (2020)	Päihteiden käyttö, seksiyö, masennus, taloudellinen epävarmuus, alttius väkivallalle	Seksiyötä tekevät naiset Kambodžassa
Syndemics in Symbiotic Cities: Pathogenic Policy and the Production of Health Inequity Across Borders	Heckert (2022)	Stressi, ei-tarttuvat taudit (diabetes, verisuonisairaudet), taloudellinen epävarmuus, väkivalta, päihteiden käyttö	Raja-alueilla asuminen, maasta karkotuksen uhka
Using syndemic theory to understand food insecurity and diet-related chronic diseases	Himmelgreen ja muut (2022)	Ruoan saannin epävarmuus, ei-tarttuvat sairaudet (esim. diabetes, verenpainetauti, hyperkolesterolemia)	<i>Ei rajattu tiettyyn kontekstiin</i>

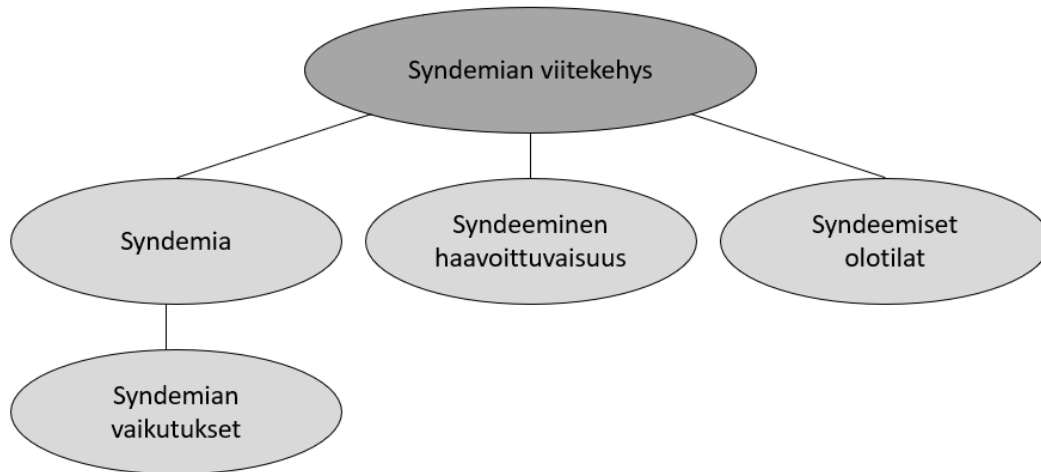
Malnutrition, illness, poverty, and infant growth: A test of a syndemic hypothesis in Nunoa, ~ Peru	Hoke ja McCabe (2022)	Aliravitseminen, sairaus, köyhyys, vauvan kasvun ongelmat	Taloudellisesti syrjäytynyt väestö Perussa
La Crisis de la Atención de Maternidad: Experts' Perspectives on the Syndemic of Poor Perinatal Health Outcomes in Puerto Rico	Horan ja muut (2021)	Aliravitseminen, saastunut vesi, psykososiaalinen stressi, pelkoon perustuva lääketiede	Kolonialismin aiheuttama rakenteellinen haavoittuvaisuus ja heikko äitiyshuolto Puerto Ricossa
Syndemic statuses: Intersectionality and mobilizing for LGBTQ+ Latinx health equity after the Pulse shooting	Kline (2022)	Sosiaalinen syrjäytyminen/ haavoittuvaisuus, seksuaalinen suuntautuminen, HIV, mielenterveysongelmat	Latinx LGBTQ+ väestö
Syndemic effects in complex humanitarian emergencies: A framework for understanding political violence and improving multi-morbidity health outcomes	Kohrt ja Carruth (2022)	<u>Nepali</u> : post-traumaattinen stressi ja masennus, poliittinen väkivalta, naisvastainen syrjintä, <u>Etiopia</u> : ahdistus, poliittinen väkivalta ja sen vaikutus ruokavalioon, diabetes, diabeteksen aiheuttamat tai pahentamat haavaongelmat, humoraalinen toimintahäiriö	<u>Nepali</u> : naispuoliset lapsisotilaat <u>Etiopia</u> : somaliväestö ja heidän kokema terveydellinen ja sosiaalinen epätasa-arvo
Informing theoretical development of salutogenic, asset-based health improvement to reduce syndemics among gay, bisexual and other men who have sex with men: Empirical evidence from secondary analysis of multi-national, online cross-sectional surveys	McDaid ja muut (2020)	Stigman, syrjinnän ja sosiaalisen eristäytymisen kokemus, mielenterveysongelmat, HIV	Homoseksuaalit, biseksuaalit ja muut miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa
Drug use, depression and sexual risk behaviour: a syndemic among early preexposure prophylaxis (PrEP) adopters in Belgium?	Nöstlingera ja muut (2020)	Huumeiden käyttö, masennus, seksuaalinen riskikäyttäytyminen	PrEP-lääkkeen käyttäjät Belgiassa
A syndemic of psychosocial health problems is associated with increased HIV sexual risk among Nigerian gay, bisexual, and other men who have sex with men (GBMSM)	Ogunbajo ja muut (2020)	HIV riskikäyttäytyminen ja psykososiaaliset terveysongelmat (esim. masennus, post-traumaattinen stressihäiriö, alkoholiriippuvuus, kovien huumeiden käyttö)	Homoseksuaalit, biseksuaalit, ja muut miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa Nigeriassa

Testing the waters: Syndemic gastrointestinal distress in Lambar'en'e, Gabon, 1926–1932	Proctor (2022)	Infektioaudit (punatauti, beriberi, keuhkokuume), vaaralliset työolot, ympäristörajoitteet, ruoansulatusvaivat	Afrikkalaiset työläiset, kolonialismi
Sex Workers and Syndemics: A Population Vulnerable to HIV and COVID-19	Rogers ja muut (2021)	Koronavirus, HIV, päihteiden käyttö, kodittomuus, syrjäytyminen, seksiyö	Seksityötä tekevät Yhdysvalloissa
Assessing a syndemic: Gibraltar in the time of cholera	Sawchuk ja muut (2020)	Tarttuvat taudit (kolera, isorokko), ylikansoitettut alueet, huono hygienia	Köyhä väestö Gibraltarissa 1800-luvulla
Syndemic thinking in large-scale studies: Case studies of disability, hypertension, and diabetes across income groups in India and China	Saxena ja Mendenhall (2020)	Diabetes, verenpainetauti, vammautuminen (engl. <i>disability</i>)	Sukupuoli ja eri tulotaso Kiinassa ja Intiassa
Syndemic Profiles and Sexual Minority Men's HIV-Risk Behavior: A Latent Class Analysis	Scheer ja muut (2021)	HIV riskikäyttäytyminen, alkoholin väärinkäyttö, useiden huumeiden samanaikainen käyttö, itsetuhoisuus	Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat miehet
Exploring syndemic vulnerability across generations: A case study of a former fishing village in the Netherlands	Slagboom ja muut (2020)	Psykososiaalinen ahdistus, kardiometaboliset sairaudet, liikuntaelinten kipu	Kalastuskylä Hollannissa
Syndemics and the etiology of opioid misuse among women: A qualitative study	Spector ja muut (2022)	Opioidien käyttö, väkivallan/trauman kokemus, henkisen kivun itselääkitseminen, kivulias terveydentila	Opioideja käyttävät naiset Yhdysvalloissa
A qualitative examination of substance use disorder treatment-seeking among women with opioid use disorders: The role of syndemics and structural violence	Spector ja muut (2021)	Opioidien käyttö, sosiaalinen stigma, taloudellinen ja asumisen epävarmuus, rajoitettu hoidonsaatavuus, rankaiseva lähestymistapa huumeiden käyttöön, rakenteellinen väkivalta	Opioideja käyttävät naiset Yhdysvalloissa
The Relationship Between Violence Syndemics and Sexual Risk Behaviors Among African American Adolescents: Implications for Future Research	Voisin ja muut (2021)	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen, väkivallan eri muodot, rasismi, mielenterveysongelmat	Afroamerikkalaiset nuoret
A Syndemic Model of Exchange Sex Among HIV-Positive Men Who Have Sex With Men	Walters ja muut (2020)	Päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, HIV, lähisuhteväkivalta, matala sosioekonominen asema	HIV positiiviset miehet, jotka ostavat seksiä miehiltä

Syndemic in a pandemic: An autoethnography of a COVID survivor	Wasdani (2021)	Stigma, syrjintä, eristys tai karanteeni, koronavirus, mielenterveysongelmat	Myytteihin uskova yhteisö Intiassa
Syndemic anemia in British Malaya: An early global health encounter with hookworm and malaria co-infections in plantation workers	Webb (2022)	Koukkumatotauti, anemia, malaria	Intialaiset ja kiinalaiset plantaasityöntekijät 1900-luvulla
“I wouldn't survive it, as simple as that”: Syndemic vulnerability among people living with chronic non-communicable disease during the COVID-19 pandemic	Wildman ja muut (2022)	Koronavirus, ei-tarttuvat taudit, sosioekonominen haitta	Kroonisen sairauden omaava väestö Englannissa

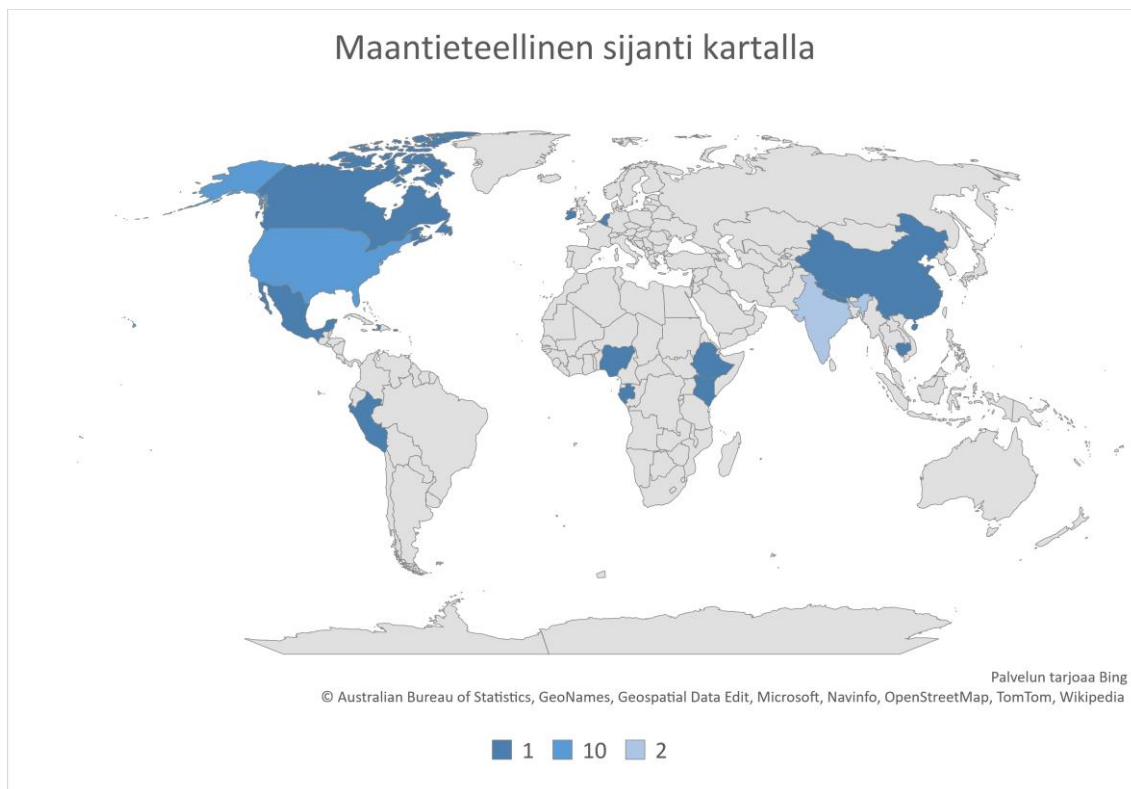
Kaikki tutkimukseen mukaanluetut julkaisut (n=28) ovat vertaisarvioituja. Lisäksi kaikki julkaisut ovat englannin kielellä kirjoitettuja. Julkaisut ovat julkaistu vuosina 2020–2022 ja julkaisuvuodet jakaantuivat seuraavasti; 11 artikkelia julkaistu vuonna 2020, yhdeksän vuonna 2021 ja kahdeksan vuonna 2022. Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella havaittiin, että syndemian käsitettä ja viitekehystä on hyödynnetty monipuolisesti uusimmassa, yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Katsausaineistossa oli hyödynnetty syndemian käsitettä ja viitekehystä kuvaamaan erilaisten sairauksien ja terveysolojen vaikutuksia useissa erilaisissa konteksteissa.

Syndemioiden ja niiden vaikutusten kuvaamisen lisäksi aineistossa pyrittiin todentamaan syndeemistä haavoittuvaisuutta tai syndeemisiä oloiloja. Seuraavaksi kuviossa 5 nämä käsitteet ovat esitetty käsittekartassa, joka pyrkii selventämään näiden käsitteiden välisiä suhteita. Syndemian viitekehys on yläkäsite kaikille viitekehukseen sisällyville käsitteille. Viitekehysten alakäsitteiksi on täten tässä tutkimuksessa määritelty syndemia, syndeeminen haavoittuvaisuus ja syndeemiset olotilat. Syndemian vaikutusten voidaan mieltää olevan alakäsite syndemialle, sillä tällä tarkoitetaan syndemian seurauksia. Mahdollisista päällekkäisyyksistä huolimatta, tässä tutkimuksessa jokainen katsaukseen valikoitunut artikkeli luokiteltiin keskittyvän yhteen näistä syndemian viitekehysten alakäsitteistä. Tehdyn luokittelun mukaan selvästi suurin osa tutkimusartikkeleista pyrki kuvaamaan syndemian (n=16). Loput artikkeleista kuvasivat syndemian vaikutuksia (n=4), syndeemistä haavoittuvaisuutta (n=4) ja syndeemisiä oloiloja (n=4).



Kuvio 5. Käsitekartta.

Seuraavalla sivulla kuviossa 6 on kuvattu katsauksen sisältyneiden julkaisujen maantieteellinen jakautuminen kartalla. Kolmessa tutkimuksessa (Heckert, 2022; McDaid ja muut, 2020; Saxena ja muut 2020) yhteen tutkimukseen sisältyi enemmän kuin yksi maantieteellinen sijainti, jotka kaikki eroteltiin kartalle sekä tämän kappaleen tekstiin. Katsauksen artikkeleiden sijainnit jakautuivat useisiin eri maihin ja maanosiin. Aineistoa oli kerätty seuraavista maantieteellisistä sijainneista; Kenia, Haiti, Yhdysvallat, Skotlanti, Kambodža, Meksiko, Etiopia, Peru, Puerto Rico, Nepali, Wales, Pohjois-Irlanti, Irlanti, Kanada, Belgia, Nigeria, Gabon, Intia, Kiina, Alankomaat, Britannian Malesia ja Englanti. Eniten aineistoa oli kerätty Yhdysvalloista ($n=10$), ja toiseksi eniten Intiasta ($n=2$) sekä Skotlannista ($n=2$). Muista maantieteellisistä sijainneista aineistoa oli kerätty yhteen katsauksen julkaisuun. Yksi katsaukseen sisään otettu julkaisu (Himmelgreen ja muut, 2022) ei ollut rajattu maantieteelliseen kontekstiin.



Kuvio 6. Maantieteellinen sijainti kartalla.

Katsauksen päätyneissä julkaisuissa hyödynnettiin erilaisia tutkimusaineistoja sekä aineistonhankintamenetelmiä. Eniten katsaukseen valikoituneissa julkaisuissa oli hyödynnetty kysely- (n=11) ja haastatteluaineistoa (n=6). Julkaisuissa oli myös hyödynnetty katsausaineistoa (n=3), historiallista aineistoa (n=3), havainnointia (n=1) sekä autoetnografiaa (n=1) aineiston hankinnassa. Lisäksi katsaukseen päätyi monimenetelmä tutkimuksia, joissa aineistoin hankinnassa oli hyödynnetty sekä kyselyaineistoa että etnografista tutkimusaineistoa (n=1), etnografista kenttätutkimusta sekä haastatteluja (n=1) ja kvantitatiivista tutkimusaineistoa sekä laadullista tutkimusaineistoa (n=1).

Katsaukseen päätyneissä julkaisuissa kuvattiin erilaisia tekijöitä syndemian osatekijänä. Useimmiten syndemian osatekijänä vaikuttivat erilaiset mielenterveysongelmat (n=16), päihteiden käyttö (n=13) sekä väkivalta kaikissa muodoissaan (n=9). Muita useamman kuin kerran esiinnousseita osatekijöitä olivat ei-tarttuvat taudit (n=7), taloudellinen epävarmuus tai matala sosioekonominen asema (n=6), sukupuolitaudit ja HIV (n=6),

infektiosairaudet (n=5), seksuaalinen riskikäyttäytyminen (n=4), ruoan ja/tai vedensaannin epävarmuus (n=4), stigma (n=3), sosiaalinen syrjäytyminen (n=3), aliravitsemus (n=2) sekä syrjintä (n=2). Kertaalleen syndemian osatekijäksi nousivat rajoitettu hoidon saataavuus, kipu ja sen itselääkitseminen, ylikansoitettut alueet, kodittomuus, rasismi, seksuaalivähemmistöön kuuluminen, heikko fyysinen kunto, altistuminen rikoksille, kärsimys, vaaralliset työolot sekä pelkoon perustuva lääketiede. Seuraavaksi aineiston analyysi esitetään tutkimuskysymyksittäin.

4.2 Käsitteiden kuvaus uusimmassa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa

Tämän tutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys oli, miten syndemian käsite tai viitekehys on kuvattu uusimmassa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Syndemian käsite määriteltiin 17 katsaukseen päätyneessä julkaisussa lähteisiin pohjaten ja syndemian viitekehys 18 julkaisussa. Seitsemän julkaisua määritteli molemmat käsitteet. Miltei kaikki kirjallisuuskatsauksen artikkeleista (n=26) hyödynsivät syndemian tai sen viitekehysten määrittelyssä lähteenä käsitteen kehittäjän, Merill Singerin, määritelmiä. Ainoastaan kahdessa katsaukseen päätyneessä artikkelissa ei ollut hyödynnetty Singeriä lainkaan lähteenä (Wasdani, 2021; Ogunbajo ja muut, 2020). Jo tämä kertoo, että käsitteiden määrittelemisessä on pyritty pysymään lähellä niiden alkuperäisiä määritelmiä. Käsitelmäärittelyissä oli hyödynnetty Singerin eri julkaisuja sekä käsitteen eri ominaisuuksia. Liitteisiin 1 ja 2 on koottu kaikki katsauksen artikkeleista löytyneet määritelmät niiden täysissä muodoissaan julkaisujen alkuperäiskielellä. Myös suorat lainaukset ovat tässä pro gradu -tutkielmassa nostettu esille niiden alkuperäiskielellä, jotta tutkijan käänös ei muuta lainkaan niiden alkuperäistä merkitystä.

Tässä pro gradu -tutkielmassa **syndemian** alkuperäiseksi määritelmäksi ymmärretään Singerin ja muiden (2020, s. 943) kuvaamat syndemian kolme ominaispiirrettä. Nämä ovat; 1) peräkkäiset, samanaikaiset tai klusteroituneet taudit tai muut terveysolosuhteet, 2) haitalliset biologiset vuorovaikutukset kyseisten sairauksien tai terveysolosuhteiden välillä ja 3) sosiaaliset/poliittiset/ympäristölliset tekijät, jotka aiheuttavat tai pahentavat

sairauksia. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta neljä artikkelia määritteli syndemian täysin vastaavalla tavalla näiden kolmen ominaispiirteen kautta, eritellen kolme piirrettä kuten ne ovat eritelty käsitteen alkuperäisessä määritelmässä. Seuraavaksi aineistosta on nostettu esimerkkejä näistä täysin alkuperäistä määritelmää vastaavista määritelmistä.

"A syndemic is defined by three main criteria: (1) concentration of diseases (or health conditions such as addiction, malnutrition, etc.) in a single temporal or spatial context; (2) interaction among these conditions which exacerbates their effects; and (3) the large-scale social forces that give rise to those concentrated conditions and interactions."

- Hoke ja McCabe (2022)

"Syndemics, or synergistic epidemics, encompass three components: (1) two or more conditions cluster together within a population; (2) these conditions interact via biological, psychological, or social pathways; and (3) are driven by social, political, economic, or ecological factors."

- Saxena ja Mendenhall (2020)

"A syndemic is considered to be the interactions between 1) the clustering of two or more diseases within certain populations, 2) the social, economic, political, and/or ecological factors that aggravate (and, in rarer cases, alleviate) health outcomes within the same population, and 3) the biological synergism between multiple pathogens and illnesses that influence disease progression within an individual and/or population."

- Proctor (2022)

Yllä määritellyt ilmiön kolme ominaispiirrettä olivat jossain muodossa löydettävissä aiemmin mainittujen neljän artikkelin lisäksi myös kahdeksasta muusta katsaukseen päätyneistä artikkeleista. Merkitykseltään nämä kaikki (n=12) määritelmät vastaavat siis Singerin alkuperäistä määritelmää syndemiasta. Kaikista näistä määritelmistä oli jossain muodossa löydettävissä maininta terveysolojen ryvästymisestä, niiden välisestä haitallisesta vuorovaikutuksesta sekä sosiaalisista, poliittisista tai ympäristöllisistä voimista, jotka aiheuttavat tai pahentavat sairauksia. Seuraavaksi on nostettu esimerkkejä kaikki kolme tekijää sisältävistä määritelmistä, joissa niitä ei ollut luetteloitu alkuperäismääritelmän kaltaisesti.

"Singer's original conceptualization defines syndemics as, "the concentration and deleterious interaction of two or more diseases or other health conditions in a population, especially as a consequence of social inequality and the unjust exercise of power"."

- Brewis ja muut (2020)

"-- A 'syndemic': a state of synergistic epidemics, occurring when disease-disease interactions amplify the burden of ill health. In addition to disease-disease interactions, a vital ingredient of a syndemic is the presence of social factors that enhance vulnerability to disease, further amplify the burden of disease, and complicate the avoidance of disease."

- Wildman ja muut (2022)

Kaikki syndemian käsitteen määritelleet julkaisut (n=17) mainitsivat määritelmässään sairauksien tai terveysolosuhteiden ryvästymisen konseptin, joka on syndemian ensimmäinen ominaispiirre. 12 julkaisua määritteli, että syndemiaan kuuluu kahden tai useamman sairauden ja/tai terveysolosuhteen samanaikainen esiintyminen. Kolme artikkelia määritteli ryvästymisen yleisesti samanaikaistesti esiintyvien terveysongelmien kautta, yksi sairauksien tai terveysolosuhteiden keskittymänä ja yksi synergisinä epidemioina. Ryvästyminen ilmenee myös yllä nostetuissa Brewisin ja muiden (2020) sekä Wildmanin ja muiden (2022) määritelmässä. Brewis ja muut kuvaavat, että syndemiat ovat kahden tai useamman sairauden tai terveysolon haitallista vuorovaikutusta väestössä. Wildman ja muut toteavat, että syndemiat ovat synergisiä epidemioita, joissa sairauksien välinen vuorovaikutus lisää sairastavuuden taakkaa.

Syndemian toinen ominaispiirre on haitallinen vuorovaikutus sairauksien tai muiden terveysolosuhteiden välillä. Vuorovaikutuksen konsepti on oleellinen osa syndemian alkuperäistä määritelmää (ks. esim. Singer ja muut, 2006, s. 2011). Kuten yllä kuvattiin, kaikissa syndemian määritelmässä (n=17) mainittiin, että syndemiaan kuuluu yksi tai useampi sairaus, epidemia tai terveysolosuhde. Näiden tekijöiden välisiä suhteita kuvattiin alkuperäistä määritelmää vastaavasti termillä vuorovaikutus (engl. *interact, interaction* tai *interface*) 14 katsaukseen päätyneistä julkaisuista. Seuraavaksi alle on nostettu vastaavia esimerkkejä syndemian vuorovaikutuksen määrittämisestä. Aineistossa ilmenneet erot vuorovaikutuksen kuvauksessa tuodaan ilmi myöhemmin alaluvussa 4.3.

"A syndemic occurs when concomitant health problems interact together and mutually reinforce the risk of an adverse health outcome in a population. Syndemics are often observed in the context of structural violence and social inequalities and are more likely to affect stigmatized and marginalized populations."

- Couture ja muut (2020)

"[...] a syndemic involves the concentration and deleterious interaction of two or more health conditions in a population."

- Heckert (2022)

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa vuorovaikutuksen luonnetta kuvailtiin 13 julkaisussa. Vuorovaikutusta kuvattiin haitalliseksi (engl. *deleterious* tai *adverse*) (n=5), toisiaan voimistavaksi (engl. *reciprocally enhancing, mutually reinforcing, exarbatating, co-reinforcing* tai *amplifying*) (n=7) ja synergiseksi (engl. *synergistic*) (n=1). Singerin mukaan (ks. esim. Singer ja muut, 2017) sairauksien tai muiden terveysolosuhteiden välinen vuorovaikutus moninkertaistaa niiden vaikutuksia niin, että yhdessä niiden vaikutus on suurempi kuin yksittäisten sairauksien tai terveysolojen summa. Tämä kuvattiin yhdeksässä katsauksen julkaisujen syndemian määritelmässä. Alle on nostettu esimerkkejä käsitelmäärittelyistä, joissa tämä on tuotu ilmi.

"A syndemic was proposed by Singer as an aggregation of two or more epidemics of diseases or other health conditions in a population whereby there is some level of deleterious biological or behavioral interface that exacerbates negative health effects of any or all of the diseases involved."

- Coid ja muut (2021)

"Syndemics, defined as the population-level clustering of two or more health problems, are characterized by reciprocally enhancing, synergistic effects, so that the presence of each factor amplifies the negative effects of the others."

- Walters ja muut (2020)

Singerin ja muiden (2020, s. 943) määritelmän mukaan syndemian kolmas komponentti on taustalla vaikuttavat sosiaaliset/poliittiset/ympäristölliset, sairautta aiheuttavat tai pahentavat tekijät. Kuten aiemmin tässä tutkimuksessa on todettu, syndemian käsite viittaa erityisesti sosiaalisten olosuhteiden ratkaisevuuteen ihmisten ja väestöjen terveydessä (ks. esim. Singer ja Clair, 2003, s. 428). Kirjallisuuskatsaukseen päätyneiden julkaisujen määritelmässä tämä omaispiirre ilmeni 14 katsauksen julkaisuissa. Katsauksen

julkaisujen määritelmässä syndemian taustavaikuttajaksi tai sosiaalisesti tekijäksi kuvattiin terveyden epätasa-arvo (n=1), sosiaalinen epätasa-arvo (n=2), epätasa-arvo yleisesti (n=2), sosiaaliset tekijät yleisesti/hallitseva sosiaalinen konteksti (n=4), sosiaaliset, poliittiset, taloudelliset ja ympäristölliset tekijät (n=3), vallan väärinkäyttö (n=1), rakenteelliset tekijät (n=4), stigma (n=1), syrjintä (n=1) sekä sosiopoliittiset ja ympäristölliset tekijät (n=1). Alle on nostettu esimerkkejä tämän ominaispiirteen määrittelemisestä osana syndemian käsitteen määritelmää.

“Another central tenant of syndemics is that the sociopolitical and environmental context facilitates the interaction of multiple health conditions.”

- Heckert (2022)

“ The syndemic approach stresses the importance of exploring the social, political, economic, and ecological factors that promote and enhance disease processes in order to illuminate the synergies of disease interactions.”

- Webb (2022)

Tässä pro gradu -tutkielmassa **syndemian viitekehys** ymmärretään Singerin (2009, s. 227; Singer ja muut, 2017, s. 941) määritelmän mukaan tiivistetysti seuraavasti; syndemian viitekehys on selittävä viitekehys sairauksien vuorovaikutuksen analysointiin, johon luetaan sairauksien ryvästymisen syy, vuorovaikutuksen dynamiikan, taudin voimistumisen vaiheiden sekä näitä prosesseja edistävien sosiaalisten olosuhteiden analysointi. Syndemian viitekehys keskittyy terveyden ymmärtämiseen kokonaisuutena, joka muodostuu ympäristöllisistä tekijöistä sekä sairauksista, jotka voivat olla peräkkäiset, samanaikaisesti läsnä sekä myös vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Nämä tekijät yhdessä myötävaikuttavat sairauden negatiivisten vaikutusten ilmaantuvuuteen. Tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehysten taulukkoon 2 on koottu syndemian viitekehysten keskeiset tutkimuskohteet. Syndemian viitekehysten ollessa laaja käsite, ei sen määritelmää voida suoraan verrata vain tähän esiin nostettuun määritelmään.

Ainoastaan kahdessa kaikista kirjallisuuskatsaukseen päätyneistä julkaisuista (Ogunbajo ja muut, 2020; Nöstlingera ja muut, 2020), jotka määrittivät syndemian viitekehysten (n=18), ei käytetty määritelmässä lähteenä Merill Singeriä. Ogunbajo ja muut (2020)

eivät viitanneet Singeriin lainkaan julkaisussaan. Vaikka Nöstlingera ja muut (2020) eivät määritelleet syndemian viitekehystä Singerin avulla, määrittivät he kuitenkin julkaisussaan syndemian käsitteen Singeriin ja muihin (2011) viitaten. Loput (n=17) syndemian viitekehysten määritelleet lähteet viittasivat ainakin yhteen Singerin julkaisuun käsitte-määrittelyissään. Alle on nostettu Nöstlingeran ja muiden (2020) sekä Ogunbajon ja muiden (2020) määritelmät syndemian viitekehyksestä. Molemmat näistä kuvaavat syndemian viitekehysten tavalla, joka sisältää Singerin alkuperäisen määritelmän piirteitä.

"Syndemic theory then explains how individual and social conditions influence an individual's disease experience and the distribution of disease across populations. Importantly, it has been postulated that the various conditions in syndemics not only add up, but are intensifying each other."

- Nöstlingera ja muut (2020)

"Syndemic framework posits that the co-occurrence of multiple negative health conditions can interact synergistically and contribute to excess burden of disease."

- Ogunbajo ja muut (2020)

Syndemian viitekehysten määrittelyssä kuvattiin myös syndemian sosiaaliset, poliittiset ja ympäristölliset taustatekijät. Nämä kuvattiin poliittisympäristöllisinä voimina, kuten köyhyys ja epätasa-arvo (n=1), sosioympäristöllisinä tekijöinä, joissa sosiaalinen epätasa-arvo on olemassa (n=1), haitallisina sosiaalisina tekijöinä (n=5), sosiaalisina ja poliittisina tekijöinä (n=1), monitasoisina tekijöinä, mukaan lukien biologiset ja sosiaaliset tekijät (n=1), terveydellisiksi ja sosiaalisiksi tekijöiksi (n=1), haitallisiksi sosiaalisiksi sekä fyysisiksi olotiloiksi (n=1) ja sosiokulttuurisiksi tekijöiksi (n=1). Kirjallisuuskatsauksen julkaisuista 12 määritteli syndemian viitekehysten esittävän, että sairaudet ryväsytävät näiden sosiaalisten voimien seurauksena, joka on osa syndemian viitekehysten alkuperäistä määritelmää. Seuraavaksi on nostettu esiin esimerkkejä, joissa tämä ominaispiirre on määritelmän keskiössä.

"Syndemic theory posits that diseases cluster as a result of political-economic forces, such as poverty and inequality, and that co-occurring diseases and social forces interact to mutually exacerbate one another."

- Boateng ja muut (2020)

"Syndemic scholarship looks at the co-occurrence and synergistic interaction of multiple diseases, while paying particular attention to micro and macrosocial factors that contribute to disease clustering."

- *Slagboom ja muut (2020)*

Kirjallisuuskatsauksen julkaisuista kaksi määritteli syndemian viitekehystä määritellesään, että syndemiassa terveystulosuhteet luovat yhdessä tilan, jossa niiden vaikutukset ovat suurempi kuin niiden yksittäisten tekijöiden summa. Tämä on osa Singerin alkupe-
räistä määritelmää. Näiden määritelmien lisäksi kahdeksan julkaisua määritteli, että sairauksilla tai terveystulosuhteilla on toisiaan voimistava vaikutus. Kuusi kirjallisuuskatsauksen julkaisuista kuvasi, mitä syndemian viitekehysten avulla voidaan tutkia. Näistä kaksi julkaisuista kuvasi, että viitekehyksellä voidaan tutkia saman aikaisesti ilmenevien terveystulosuhteiden vaikutusta terveyteen. Lisäksi kahden julkaisun määritelmät kuvasivat, että viitekehyksellä voidaan tutkia synergisissä toimivissa terveystulosuhteissa sekä niitä sosiaalisia olosuhteita, joista ne nousevat. Yksi määritelmä kuvasi, että syndemian viitekehysten avulla voidaan tarkastella yhteyksiä yksilöiden biologian, terveystulosten, kulttuuristen ja ympäristöllisten tekijöiden ja sairauksien poliittisten tekijöiden kautta. Yksi määritelmä kuvasi, että syndemian viitekehys tutkii miten sairauksien ryöstäminen, vuorovaikutus ja leviäminen muovautuvat ihmisten sosiaalisista ympäristöistä. Alle on nostettu esimerkkejä määritelmistä, joissa kuvataan, mitä syndemian viitekehysten avulla voidaan tutkia.

"In the early 1990s, critical medical anthropologist Merrill Singer challenged conventional disease treatment models characteristic of US biomedicine and public health and proposed a syndemic framework to more closely model the connections between individual biology, health outcomes, cultural and environmental contexts, and the political economy of disease and suffering."

- *Horan ja muut (2021)*

"The syndemic framework studies how disease clustering, interaction, and dissemination are shaped by human social environments by looking at the "prevailing structures of social relationships ... as well as socio-genic environmental conditions"."

- *Slagboom ja muut (2020)*

"The concept of syndemics first put forth by Singer provides a framework for examining "synergistically related" health conditions and the social conditions from which they arise."

- Hoke ja McCabe (2022)

Kaksi julkaisuista (Heckert 2022; Rogers ja muut, 2021) määritteli viitekehyksen kuvaamalla synergian ja epidemian termit. Nämä määritelmät ovat nostettu alle. Kuten tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä ilmeni, myöskin Singer (2009, s. 28–29) on kuvannut syndemian yhdistävän synergian ja epidemian termit, luomalla uuden merkityksen, jolla kuvataan dynaamista suhdetta kahden tai useamman epidemian ja niiden vuorovaikutusta lisäävän sosioekonomisen kontekstin välille.

"Syndemics is a theoretical framework developed by the medical anthropologist Singer. It combines the terms synergy (the interaction of multiple elements to produce a sum greater than its parts) and epidemic (the widespread or alarming occurrence of a disease within a population)."

- Heckert (2022)

"Syndemics theory recognizes that "epidemics" create a "synergy" that places individuals at risk of multiple health and social conditions."

- Rogers ja muut (2021)

Kaiken kaikkiaan syndemian viitekehyksen määrittely oli tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistossa kirjavaa verrattuna syndemian käsitteen määritelmiin. Syndemian viitekehyksen määritelmä onkin käsitteellisesti laajempi kuin syndemian määritelmä, joka selittää tätä tutkimustulosta. Vaikkakin syndemian viitekehyksen määritelmässä oli eroja kirjallisuuskatsauksen aineiston välillä, eroja alkuperäiseen syndemian viitekehyksen määritelmään ei löytynyt, sillä kaikki määritelmät vastasivat jotakin syndemian viitekehyksen määritelmän osa-aluetta. Tähän tutkimustulokseen vaikuttaa se, että syndemian viitekehyksestä ei ole mahdollista ottaa vastaavaa, yksittäistä määritelmää vertauskohteeksi, josta poikkeavat määritelmät voitaisiin luokitella eroiksi. Syndemian viitekehyksen määritelmässä korostui sosiaalisten tekijöiden merkittävyys syndemioissa, joka on syndemian viitekehyksen alkuperäisen määritelmän keskiössä. Aineistossa kuvatut tutkimuskohteet syndemian viitekehyksessä vastaavat teoreettisessa viitekehyksessä nousseita tutkimuskohteita.

4.3 Käsitteiden määritelmien erot uudessa tutkimuksessa

Tämän tutkimuksen toinen tutkimuskysymys oli, miten syndemian määritelmä eroaa tämänhetkisessä tutkimuksessa käsitteen alkuperäisestä määritelmästä. Alaluvussa 4.2 käytiin läpi syndemian ja syndemian viitekehyksen käsittemäärittelyjä, jotka vastasivat alkuperäistä määritelmää. Kyseisessä alaluvussa todettiin, ettei syndemian viitekehyksen määritelmä ole muuttunut merkittävästi. Analyysin perusteella voidaan todeta, että molempien käsitteiden määritelmät ovat pysyneet hyvin lähellä alkuperäisiä määritelmiä, sillä analyysissä havaittiin ainoastaan syndemian käsitteessä nyanssieroja tietystä, vertauskohteeksi valitusta määritelmästä. Ainoastaan viidessä syndemian käsitteen määrittelyssä julkaisussa määritelmä erosi hieman käsitteen alkuperäisestä määritelmästä, ja nämäkin erot olivat pieniä. Kaikki julkaisujen määritelmät vastasivat jotain myös Singerin käyttämää määritelmää, vaikkei jokaisessa määritelmässä viitattu suoraan Singeriin.

Kolmesta syndemian määritelmästä puuttui sosiaalisten/ympäristöllisten/poliittisten tekijöiden maininta osana syndemiaa. Nämä puutteet kuitenkin kompensoituivat syndemian viitekehyksen määrittelyistä, sillä tämän ominaispiirteen maininta puuttui ainoastaan julkaisuista, jotka määrittelivät sekä syndemian että syndemian viitekehyksen käsitteet. Tämä ominaisuus tuli näissä julkaisuissa ilmi syndemian viitekehyksen määritelmässä. Käsittemääritelmät täydensivät toisiaan niin, että lopulta kaikkien julkaisujen määritelmistä oli löydettävissä kaikki syndemian ominaispiirteet. Alle on nostettu esimerkkejä, joista tämä ominaispiirre puuttui syndemian määritelmästä.

"A syndemic is the clustering of two or more diseases that interact synergistically to exacerbate the consequences of any single disease."

- Kline (2022)

"Syndemics have been defined as two or more conditions interacting synergistically, contributing to excess burden of disease in a population."

- Nöstlingera ja muut (2020)

Kline (2022) määrittelee julkaisussaan sekä syndemian että syndemian viitekehyksen käsitteet. Syndemian määritelmässä Kline ei mainitse sosiaalisia, ympäristöllisiä tai poliittisia tekijöitä syndemian taustalla tai sitä pahentavana tekijänä, mutta hän tuo tämän ominaispiirteen selvästi esiin syndemian viitekehyksen määritellessään. Vastaavasti Nöstlingera ja muut (2020) tuo sosiaalisen kontekstin merkityksen esiin syndemian viitekehystä määritellessään, vaikka sen maininta puuttuu yllä nostetusta syndemian käsitteen määritelmästä.

Muut eroavaisuudet alkuperäisestä määritelmästä (n=3) olivat nyanssieroja, jotka liittyivät vuorovaikutuksen määrittelyyn. Kuten alaluvussa 4.2 tuotiin ilmi, 14 katsaukseen päätyneistä määritelmistä kuvasi sairauksien tai muiden terveysolojen välistä suhdetta vuorovaikutuksellisenä, vastaten syndemian käsitteen alkuperäistä määritelmää. Jäljelle jääneissä (n=3) julkaisuissa tätä syndemian ominaisuutta kuvattiin toisiaan voimistavana (engl. *co-reinforcing*) (n=1), toisiaan tehostavana (engl. *enhancing*) (n=1) tai toisiaan pahentavana (engl. *exacerbating*) (n=1), ilman termiä vuorovaikutus. Käytännössä kuitenkin ymmärrys ominaispiirteestä pysyy miltei alkuperäistä vastaavana jokaisessa syndemian käsitelmäärittelyssä, sillä mainitut (n=3) esimerkkiä kuvaavat kuitenkin, että sairauksilla tai terveysoloilla on jonkinlainen, toisiinsa vaikuttava yhteys. Seuraavaksi on nostettu esiin esimerkkejä vuorovaikutuksen kuvaamisesta ilman termiä vuorovaikutus.

"Syndemics' is the term given to the co-occurring and co-reinforcing multiple, interrelated health conditions, which develop and are sustained due to harmful social contexts."

- McDaid ja muut (2020)

"A syndemic is a situation where two or more epidemics coexist and exacerbate one another's occurrence. It is different from comorbidity, which is a biological condition. Instead, a syndemic is a more structural disease caused by the acts of discrimination and stigmatization inflicted on the patients."

- Wasdani (2021)

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen julkaisujen tekijöistä Wasdani (2021) oli yksi kahdesta julkaisuista, jotka eivät viitanneet määritelmässään tai muutenkaan julkaisussaan lainkaan käsitteen kehittäjä Merill Singeriin. Tästä huolimatta myös Wasdanin määritelmä syndemiasta sisältää syndemian kolme ominaispiirrettä, pois lukien tämä nyansiero epidemioiden välisestä vuorovaikutuksesta. Wasdani kuvaa, että kaksi tai useampi epidemia ovat samanaikaisesti läsnä ja pahentavat toisiaan, joka on myös Singerin hyödyntämä tapa kuvailla syndemian vaikutuksia.

Singerin ja muiden (2022, s. 5) mukaan poikkeamat syndemian käsitteen alkuperäisestä määritelmästä ovat yleisiä. Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysin tuloksena voidaan kuitenkin todeta, että syndemian ja syndemian viitekehysten käsitteen alkuperäiset määritelmät ovat yleisesti hyväksytyjä akateemisessa diskurssissa sellaisenaan, ja ne ovat säilyneet joko täysin tai hyvin lähellä alkuperäistä määritelmää uusimpaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen saakka. Täten voidaan todeta, että ymmärrys käsitteistä on pysynyt ennallaan. Epäselvyydet ja ongelmat käsitteen hyödyntämisessä nousevat kuitenkin ilmi vasta syndemiaa todennettaessa tietyssä kontekstissa, johon paneudutaan seuraavaksi alaluvussa 4.4.

4.4 Haasteet käsitteen hyödyntämisessä

Tämän tutkimuksen kolmas tutkimuskysymys oli, mitä haasteita liittyy syndemian käsitteen hyödyntämiseen. Kuten aiemmin tässä tutkimuksessa on tuotu esille, aineistoon mukaanluetuissa julkaisuissa (n=28) oli kaikissa hyödynnetty syndemian viitekehystä, tämän ollessa yksi kartoittavan kirjallisuuskatsauksen keskeisimmistä sisäänottokriteereistä. Tämän tutkimuksen aineiston analyysissä luokiteltiin, mitä kukin mukaanluettu julkaisu pyrki ilmaisemaan julkaisussaan. Tällä luokitellulla pyrittiin selvittämään, miten viitekehystä hyödynnetään ja mitä sen avulla pyritään selvittämään uusimmassa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Tämän johdosta analyysiin aineistolähtöisesti nousseet alaluokat olivat 1) syndemian, 2) syndemian vaikutusten, 3) syndeemisen haavoituvaisuuden sekä 4) syndeemisiä olotilojen kuvaus. Näiden käsitteiden väliset suhteet on selvennetty aiemmin tässä tutkimuksessa käsitekartan avulla kuviossa 5.

Katsauksen artikkeleista 16 pyrki todentamaan syndemian (Boateng ja muut, 2020; Brewis ja muut, 2020; Chandler ja muut, 2021; Coid ja muut, 2021; Himmelgreen ja muut, 2022; Hoke ja McCabe, 2022; Horan ja muut, 2021; McDaid ja muut, 2020; Nöstlingera ja muut, 2020; Ogunbajo ja muut, 2020; Proctor, 2022; Sawchuk ja muut, 2020; Walters ja muut, 2020; Voisin ja muut, 2021; Wasdani, 2021; Webb, 2022). Valtaosa (n=12) näistä julkaisuista koki onnistuneensa syndemian todentamisessa, osa (n=3) julkaisuista koki tulosten jääneen epäselviksi ja yksi julkaisu totesi, ettei syndemiaa kyetty todentamaan. Esimerkiksi Boateng ja muut (2020) kokivat onnistuneensa syndemian todentamisessa. He totesivat tutkimuksessaan, että ruoan ja vedensaannin epävarmuus sekä HIV lisäsivät todennäköisyyttä äitiyteen liittyvään masennusoireiluun. Tekijöiden ollessa toisiaan lisääviä, osoittaa tämä heidän mukaansa syndeemisen suhteen näiden tekijöiden välillä. Vastaavasti Ogunbajo ja muut (2020) uskoivat onnistuneensa syndemian todentamisessa. He tutkivat syndeemisten psykososiaalisten terveysongelmien synergisiä vaikutuksia HIV riskikäyttäytymiseen. He totesivat, että arvioidussa seksuaalivähemmistössä nämä psykososiaaliset terveysongelmat, kuten masennus, alkoholiriippuvuus ja kovien huumeiden käyttö, toimivat synergisesti, luoden negatiivisen yhteyden psykososiaalisten terveysongelmien ja HIV riskikäyttäytymisen välillä.

Nöstlingera ja muut (2020), Himmelgreen ja muut (2022) sekä Brewis ja muut (2020) totesivat tutkimustulostensa jääneen epäselviksi heidän pyrkiessään todentamaan syndemiaa. Nöstlingera ja muut (2020) tutkivat masennuksen, huumeidenkäytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen yleisyyttä PrEP-lääkkeen käyttäjien keskuudessa sekä huumeidenkäytön ja masennuksen mahdollista vuorovaikutusta seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. He totesivat, että henkilöt, joilla oli masennusta ja jotka käyttivät huumeita, harrastivat todennäköisemmin seksuaalista riskikäyttäytymistä, mutta tutkimuksen seurannoissa tätä vuorovaikutussuhdetta ei pystytty todentamaan pidemmän aikavälin seurannoissa. Himmelgreen ja muut (2022) totesivat tulosten jääneen epäselviksi, sillä heidän julkaisussaan ei vielä päästy testaamaan hypoteesia empiirisesti, vaan tutkimuksen empiirinen toteutus ollaan tekemässä tulevaisuudessa. Brewis ja muut (2020) tutkivat yhden syndemian vaikutuksia Haitin kolmella eri alueella. Tutkijat löysivät

mahdollisia syndeemisiä suhteita heidän arvioimiensa tekijöiden välillä, mutta tutkimustuloksia pidettiin kuitenkin ainoastaan suuntaa antavina. Ainoastaan Hoke ja McCabe (2022) tulivat tutkimustulokseen, etteivät he todenneet syndemiaa. He testasivat mahdollista syndeemistä suhdetta infektioiden, aliravitsemuksen ja vauvan kasvun välillä. Tutkimus ei löytänyt todisteita siitä, että sairaudet tai terveysolot olisivat ryvästyneet tässä väestössä tai että niiden välillä olisi havaittu biologista vuorovaikutusta. He kuitenkin totesivat, että taloudellinen tilanne liittyi patogeeniseen ja ravitsemukselliseen riskiin, joka oli yhteydessä vauvan ravitsemustilaan ja kasvuun.

Tämän pro gradu -tutkielman arvion mukaan 12 näistä 16 artikkeleista löydettiin syndemian kaikki kolme ominaispiirrettä. Kaksi näistä olivat ristiriidassa katsauksen julkaisujen tutkimustulosten kanssa. Toinen oli McDaid ja muut (2020), jotka kokivat todenneensa syndemian negatiivisten terveysolojen ryvästymisestä homo- ja biseksuaalien sekä muiden miesten, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, keskuudessa. He totesivat, että tämä väestöryhmä kokee lisääntyneen huonomman seksuaalisen-, fyysisen- ja mielen-terveyden taakan, johon vaikutti koettu stigma, syrjintä ja sosiaalisen eristäytymisen kokemus. Kyseinen artikkeli mainitsi vuorovaikutuksen konseptin osaksi syndemian määrittelmää teoriassa, mutta sen kuvaaminen oli jäänyt pois tutkimuksen empiirisestä osasta.

Toinen ristiriita oli Wasdanin (2021) julkaisussa. Hän totesi kuvanneensa syndemian kuvattaessaan Intialaisen perheen kokemusta koronaviruksen sairastamisesta. Wasdani kuvaa syndemiaa määritellesään, että syndemiassa eri terveysoloilla on toisiaan pahentava vaikutus, mainitsematta suoranaisesti vuorovaikutusta. Hän kuvaa tutkimuksensa tuloksena, miten koronavirus aiheutti leimaantumista, syrjintää ja stigmaa, ja miten tässä väestössä uskomukset pahensivat sairauden kokemusta, sillä yhteisössä uskottiin, että koronavirus on kirous, ja että sen sairastanut perhe on tartuttava myös sairaudesta parantumisen jälkeen. Näin ollen kyseinen perhe leimaantui ja koki syrjintää pitkään viruksesta parantumisen jälkeenkin, ja tämä aiheutti stressiä ja ahdistusta kyseiselle perheelle. Wasdani (2021) ei kuitenkaan kuvaa julkaisussaan minkäläistä vuorovaikutusta näiden tekijöiden välille aiheutui, joka tekisi tästä syndemian.

Neljä katsauksen artikkeleista pyrki todentamaan syndeemistä haavoittuvaisuutta (Heckert 2022; Kline, 2022; Slahboom ja muut, 2020; Wildman ja muut, 2022), ja kaikki näistä julkaisuista kokivat onnistuneensa syndeemisen haavoittuvaisuuden todentamisessa. Myös tämän pro gradu -tutkielman arvion mukaan kaikista näistä artikkeleista löydettiin syndemian kolme ominaispiirrettä, tukien tätä tutkimustulosta. Esimerkiksi Wildman ja muut (2022) totesivat tutkiessaan syndeemistä haavoittuvaisuutta koronaviruspandemialle Englannissa, että koronaviruspandemia oli vuorovaikutuksessa tutkitussa väestössä usealla, seurauksellisella tavalla. Koronavirus vaikeutti olemassa olevien sairauksien hoitoa huonontaaen yleistä terveyttä, sekä lisäsi mielenterveysongelmia esimerkiksi sairastumisen pelon ja eristäytymisen kautta. Lisäksi haastavat sosiaaliset olot, kuten huono asumistilanne, matalat tulot ja tarve tulla toimeen, haastoivat ihmisten elämää pandemian aikana ja altistivat tutkittua väestöä korostetusti koronaviruspandemian vaikutuksille.

Neljä katsauksen artikkeleista pyrki todentamaan syndeemisiä olotiloja (Saxena ja Mendenhall, 2020; Scheer ja muut, 2021; Spector ja muut, 2022; Spector ja muut, 2021), ja kaikki näistä julkaisuista totesivat onnistuneensa syndeemisten olotilojen todentamisessa. Myös tämän pro gradu -tutkielman arvion mukaan kaikista näistä artikkeleista löydettiin syndemian kolme ominaispiirrettä, tukien tätä tutkimustulosta. Esimerkiksi Spector ja muut (2022) pyrkivät todentamaan syndeemisiä olotiloja, jotka vaikuttivat naisten opioidien käytön aloittamiseen. Tutkimuksessa todettiin yhteys traumaattiselle tapahtumalle altistumisen, henkisen kivun itselääkitsemisen sekä kipuun liittyvien terveydellisten tilojen välillä, jotka mahdollistivat voimakkaiden kipulääkkeiden käytön. Nämä syndeemiset olotilat toimivat synergisesti lisäten naisten haavoittuvaisuutta opioidien väärinkäyttöön ja siitä aiheutuviin negatiivisiin seurauksiin.

Neljä katsauksen artikkeleista pyrki todentamaan syndemian vaikutuksia (Chandler ja muut, 2020; Couture ja muut, 2020; Kohrt ja Carruth, 2022; Rogers ja muut, 2021), ja kaikki näistä julkaisuista kokivat onnistuneensa tässä. Tämän pro gradu -tutkielman arvion mukaan syndemian kolme ominaispiirrettä löydettiin kolmesta näistä neljästä

syndemian vaikutuksen kuvauksista. Esimerkiksi Couture ja muut (2020) totesivat, että useat, samanaikaisesti esiintyvät psykososiaaliset sairaudet aiheuttavat syndemian seksityötä tekevien naisten keskuudessa Kambodžassa. He havaitsivat, että syndeemiset tekijät, kuten päihteidenkäyttö sekä taloudellinen epävarmuus, lisäsivät seksityöntekijöiden kokemaa fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. Rogers ja muut (2021) kokivat myös onnistuneensa kuvaamaan syndemian vaikutuksia. Tämän tutkimuksen arvion mukaan heidän syndemian kuvauksestaan ei kuitenkaan löytynyt vuorovaikutuksen kuvausta. Rogers ja muut (2021) tutkivat koronaviruspandemian syndeemisiä vaikutuksia kadulla työskenteleviin seksityöntekijöihin. He totesivat seksityöntekijöiden altistuvan työssään koronavirukselle, ja että heillä ei ollut riittävää mahdollisuutta suojautua virukselta, ja näin ollen virus vaikutti negatiivisesti tähän väestöryhmään.

Tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä todettiin, että merkittävä osa syndemialle ja syndeemisen viitekehykselle esitetystä kritiikistä keskittyvät siihen kuuluvaan vuorovaikutuksen konseptiin. Tätä vuorovaikutusta on haastava todentaa, sillä esimerkiksi Tsain ja Burnsien (2015, s. 26) mukaan syndemian viitekehyksen empiirinen tuki sairauksien väliselle vuorovaikutukselle on epäselvää. Himmelgreen ja muut (2022, s. 5) näkevät myös, että juuri tämä kyvyttömyys erottaa komorbiteetit todellisista syndemioista, on syndemian viitekehyksen oleellinen haaste. Tämä epäselvyys ilmeni myös tämän pro gradu -tutkielman analyysissä. Tätä kritiikkiä tukien tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen analyysin perusteella havaittiin, että vaikkakin käsitteen määrittelyssä vuorovaikutus kuvattiin olevan osa syndemiaa, jäi sen todentaminen empiiristen tutkimustulosten kautta osittain vajavaiseksi. Näin ollen myös tämän tutkimuksen analyysin perusteella voidaan todeta, että tämä on keskeinen haaste syndemian käsitteen hyödyntämisessä. Analyysissä todettiin myös, että tätä tutkimustulosta ei tuotu kaikissa tutkimuksissa selkeästi esille.

Koska yksi syndemian osa-alue on haastava todentaa, voidaan ajatella, että alkuperäinen käsitelmärittely syndemialle on liian laaja, sillä syndemian pitää alkuperäisen määritelmän mukaan täyttää kaikki sille asetetut kriteerit ollakseen todellinen syndemia. Vaikka kuvatut olosuhteet eivät täysin täsmäisi syndemian määritelmää, on näiden haitallisten terveysolojen ryppäiden tutkiminen ja esiintuomien kuitenkin tärkeää, ja näin ollen syndemian viitekehyksen hyödyntäminen on hyödyllistä myös silloin, kun syndemiaa ei pystytä todentamaan täysin sen alkuperäisiin kriteereihin täsmäten. Myöskin Tsai ja Burns (2015, s. 27) ovat todenneet, että syndemiateoria pysyy hyödyllisenä sairauksien ryväsytymisen käsitteellistämistä tästä empiirisen tutkimusnäytön puutteesta huolimatta. Mendenhall (2022, s. 2) kuitenkin uskoo, että jos käsitteen merkitystä laajennetaan alkuperäisestä, voi se viedä siltä sen selittävän voiman.

4.5 Esitetyt reagoitikeinot vastauksiksi syndeemisiin tapahtumiin

Tämän tutkimuksen neljäs ja viimeinen tutkimuskysymys oli, minkälaisia reagoitikeinoja on nostettu esille vastauksina syndeemisiin tapahtumiin. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehysessä kirjallisuudessa esitetyt reagoititavat syndemioihin on tiivistetty aiemmin tekstissä taulukkoon 3. Näistä reagoititavoista muodostettiin yhdeksän alaluokkaa, joihin aineistossa esitetyt reagoititavat luokiteltiin. Alaluokat olivat 1) *muodostamalla kokonaisvaltainen tietoisuus*, 2) *laaja-alaisilla kansanterveysaloitteilla*, 3) *huomioimalla sosiaaliset olosuhteet*, 4) *kuuntelemalla ihmisiä, joihin syndemiat vaikuttavat*, 5) *yhteisöön kohdistuvat interventiot*, 6) *syndemiaa edistäviin olosuhteisiin kohdistuvat interventiot*, 7) *laaja-alainen, useita terveyskysymyksiä huomioivat kehitystyö*, 8) *yksilöön kohdistuvat interventiot* ja 9) *interventioiden kohdennus suurimmassa riskissä oleviin*. Mahdollisista päällekkäisyyksistä huolimatta jokainen reagoitikeino luokiteltiin vain yhteen alaluokkaan. Päällekkäisyyksiä luokkien välillä ilmeni erityisesti alaluokkiin 2) ja 7) luokiteltuihin reagoitikeinoihin, sillä näihin sijoitettiin reagoitikeinoja, joihin oli listattu useampia tapoja reagoida syndemioihin. Kymmenentenä alaluokkana oli *muu, mikä*, johon reagoititapa luokiteltiin, jos se ei istunut teoreettisessa viitekehysessä nousseisiin reagoititapoihin.

Yhdeksän katsaukseen päätyneistä julkaisuista (Himmelgreen ja muut, 2022; Hoke ja McCabe, 2022; Proctor, 2022; Sawchuk ja muut, 2020; Saxena ja Mendenhall, 2020; Voisin ja muut, 2021; Wasdani, 2021; Webb, 2022; Wildman ja muut, 2022) ei tarjonnut lainkaan reagoitikeinoa esitettyihin syndemioihin, joten nämä tutkimukset jäivät tämän analyysin osion ulkopuolelle. Eniten aineistossa esitettyjä julkaisuja (n=8) luokiteltiin alaluokkaan 7) *laaja-alainen, useita terveystilanteita huomioivat kehitystyö*. Ainoastaan alaluokkaan 6) *syndemiaa edistäviin olosuhteisiin kohdistuvat interventiot* ei sijoitettu yhtäkään katsauksen julkaisua.

Seuraavaksi läpikäydään aineistosta nousseet reagoitikeinot, jotka luokiteltiin alaluokkiin 1–5. Boateng ja muut (2020) esittivät, että syndemisiin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota, jotta niiden aiheuttamaa taakkaa voidaan vähentää. Tämä luokiteltiin alaluokkaan 1), sillä näiden tekijöiden huomioiminen vaatii tietoisuuden muodostamista. Alaluokkaan 2), jossa reagoititavaksi ehdotetaan laaja-alaisia kansanterveysaloitteita, luokiteltiin Heckertin (2022) sekä Kohortin ja Carruthin (2022) julkaisut. Heckert (2022) näkee, että terveysongelmiin vastaaminen vaatii ylikansallista yhteistyötä, jotta voidaan kehittää kompleksinen ymmärrys päällekkäisistä terveysongelmista, jotka liittyvät tietyn alueen erityispiirteisiin. Kohrt ja Carruth (2022) puolestaan uskovat, että terveysongelmien kartoittamisessa tulee huomioida myös alueelliset erot poliittisissa, rakenteellisissa ja historiallisissa terveyden tekijöissä sekä terveyden ryvästymisessä. He uskovat, että yhteistyötä vaaditaan, jotta kyetään muuttamaan rakenteita ja instituutteja sekä prosesseja sosiaalisella, poliittisella ja taloudellisella tasolla. Nämä reagoitikeinot vaativat laaja-alaisia kansanterveysaloitteita.

Coid ja muut (2021) uskovat, että terveystilanteikkaan tulee tehdä muutoksia, jotka huomioivat sosiaalisten voimien ja kontekstien kompleksiset vaikutukset. Kyseinen tutkimus luokiteltiin täten alaluokkaan 3), jossa reagoititavaksi ehdotetaan sosiaalisten olosuhteiden huomioimista. Kline (2022) puolestaan näkee, että on tärkeää kuunnella yhteisöjohtoisten organisaatioiden pyrkimyksiä vastata syndemioihin. Tämä luokiteltiin

alaluokkaan 4), jossa pyritään kuunnella niitä ihmisiä, joihin syndemia vaikuttaa, sillä yhteisöjohtoiset organisaatiot nousevat näistä väestöryhmistä.

Alaluokan 5) yhteisöön kohdistuviin interventioihin luokiteltiin Brewisin ja muiden (2020) sekä Slagboomin ja muiden (2020) reagoitikeinot. Brewis ja muut (2020) ehdottavat, että paikallistetut, integroituvat ohjelmat ovat merkityksellisiä joissain yhteisöissä. Slagboom ja muut (2020) uskovat, että syndeemisen haavoittuvaisuuden vähentäminen vaatii tutkimusta tunnistamaan prosesseja, jotka voimistavat yhteisön resilienssiä ja syndemian torjuntakykyä. He totesivat, että kulttuuriherkät, perhekeskeiset interventiot ovat tehokkaimpia heidän tutkimassaan väestössä. Alla olevaan taulukkoon 8 on koostettu yllä läpikäyty katsauksen julkaisuissa esiintyneet reagoitikeinot, jotka luokiteltiin alaluokkiin 1–5.

Taulukko 8. Esitetyt reagoitikeinot syndemioihin, 1/3.

Esitetyt reagoitikeinot syndemioihin, 1/3	Tekijät (julkaisuvuosi)
1) Muodostamalla kokonaisvaltainen tietoisuus	
Syndeemiin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota, jotta mielenterveysongelmien taakkaa voidaan vähentää yhteiskunnan haavoittuvaisimpien jäsenien joukossa.	Boateng ja muut (2020)
2) Laaja-alaisilla kansanterveysaloitteilla	
Terveysongelmiin vastataan usein valtion rajojen sisällä. On tärkeää tarkastella, miten monen eri hallinnon yhteistyöllä voitaisiin vastata näihin ongelmiin. Syndeemisen linsin avulla voidaan kehittää kompleksinen ymmärrys päällekkäisistä terveysongelmista, jotka liittyvät tietyn alueen erityispiirteisiin.	Heckert (2022)
Humanitäärisissä hätätilanteissa tulee kartoittaa terveysongelmien jakautumisen lisäksi myös alueelliset erot poliittisissa, rakenteellisissa ja historiallisissa terveyden tekijöissä sekä terveysongelmien ryöstymisessä. Lisäksi tulee tunnistaa mahdollisuudet yhteisöpohjaisiin ja poliittisiin interventioihin, joilla pyritään vähentämään terveyseroja niin humanitääristen kriisien aikana kuin niiden jälkeenkin. Yhteistyötä vaaditaan, jotta kyetään muuttamaan rakenteita ja instituutteja sekä prosesseja sekä sosiaalisella, poliittisella ja taloudellisella tasolla.	Kohrt ja Caruth (2022)
3) Huomioimalla sosiaaliset olosuhteet	
Terveyspolitiikkaan tulee tehdä muutoksia, jotka huomioivat sosiaalisten voimien ja kontekstien kompleksiset vaikutukset köyhissä väestöryhmissä. Nämä vaativat monikomponenttisia interventioita, vaikkakin todistusaineisto tällaisen lähestymistavan tehokkuudesta on vielä niukkaa.	Coid ja muut (2021)

4) Kuuntelemalla ihmisiä, joihin syndemia vaikuttaa

Tutkimuksen havainnot korostavat, kuinka tärkeää on alleviivata yhteisöjohtoisten organisaatioiden pyrkimyksiä vastata syndemioihin. Kline (2022)

5) Yhteisöön kohdistuvat interventiot

Paikallistetut, kaikille alueille integroituvat ohjelmat ovat merkityksellisiä ja relevantteja joissain, muttei kaikissa yhteisöissä. Brewis ja muut (2020)

Syndeemisen haavoittuvaisuuden vähentämiseksi tarvitaan lisää tutkimuksia tunnistamaan prosesseja, jotka voimistavat resilienssiä ja voivat torjua syndemioita ja niiden leviämistä. Koulutus, jatkuva sosiaalinen tuki sekä mahdollisuus/pyrkimys edetä nousivat teemoiksi vähentää syndeemistä haavoittuvaisuutta. Tässä kontekstissa todettiin, että syndemioihin tarvitaan kulttuuriherkkiä ja perhekeskeisiä interventioita. Slagboom ja muut (2020)

Seuraavalla sivulla taulukkoon 9 on nostettu katsauksen julkaisuissa esiintyneet reagointikeinot, jotka luokiteltiin alaluokkaan 7. Tässä alaluokassa reagointikeinona toimi laaja-alainen, useita terveyskysymyksiä huomioiva kehitystyö. Tähän alaluokkaan nousi selvästi eniten reagointikeinoja (n=9) katsauksen aineistosta, joka vastaa myös teoreettisessa viitekehyksessä esiin noussutta tarvetta laaja-alaisille ratkaisuille. Esimerkiksi Couture ja muut (2020) uskovat, että HIV-infektion ennaltaehkäisyssä sekä psykososiaalisten terveysongelmien ratkaisemisessa vaaditaan monisyisiä ratkaisuja. Vastaavasti McDaid ja muut (2020) toteavat, että syndemiaan reagointi vaatii monitieteellistä yhteistyötä sekä interventioita organisaation, yhteisön ja yksilön tasolla.

Myöskin Nöstlingera ja muut (2020) puhuvat monitasoisten interventioiden puolesta. Lisäksi he näkevät tarpeen innovatiivisille ratkaisuille. Walters ja muut (2020) näkevät, että monitasoisten interventioiden tulee keskittyä niin käyttäytymiseen kohdentuviin, biolääketieteellisiin että rakenteellisiin lähestymistapoihin. He uskovat, että interventioiden tulisi kohdistua myös niiden sosiaalisten hierarkioiden purkamiseen, jotka aiheuttavat haittoja. Lisäksi Walters ja muut painottavat, että reagoinnissa tulisi keskittyä myös yksilöllisiin ja väestötason tekijöihin, huomioimalla samalla kohderyhmien eriävät identiteetit.

Taulukko 9. Esitetyt reagointikeinot syndemioihin, 2/3.

Esitetyt reagointikeinot syndemioihin, 2/3	Tekijät (julkaisuvuosi)
7) Laaja-alainen, useita terveystieteitä huomioiva kehitystyö	
Interventiot, jotka sisältävät turvallisen seksityön opetusta sekä sukupuolitautilien ennaltaehkäisyä yhdessä päihteidenkäytön, mielenterveyden, työllisyyden ja koulutuksen huomioimisen kanssa, ovat tutkimuksen tulosten mukaan tehokkaimpia.	Chandler ja muut (2021)
Interventioissa tulisi kehittää kattavia toimenpiteitä HIV-infektion ennaltaehkäisyyn sekä psykososiaalisten terveysongelmien ratkaisemiseen. Koska psykososiaaliset tekijät lisäävät väkivallan riskiä, voi ennaltaehkäisevistä interventioista olla apua. Näihin ongelmiin vastaaminen vaatii monisyisiä ratkaisuja.	Couture ja muut (2020)
Äitiyshuolto voisi hyötyä palvelun vaihtoehtojen laajentamisesta, uudelleen koulutuksesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimus tunnistaa, ettei perinataalinen terveys ehkä parane, ennen kuin kolonisaation perusolosuhteisiin on tartuttu.	Horan ja muut (2021)
Koska sosiaaliset kontekstit lisäävät ja aiheuttavat syndeemisiä terveyseroja, on ehdotettu, että voimavaroihin perustuva lähestymistapa terveyteen voisi olla vastaus terveyden parantamiseen. Se viittaa integroidun lähestymistavan tarpeeseen organisaation, yhteisön ja yksilön tasolla. Artikkelissa argumentoidaan, että monitieteellinen yhteistyö olisi paras tapa saavuttaa tämä, ja että järjestelmätason interventiot tämän väestöryhmän terveyden parantamisessa voisivat olla kustannustehokkaita pitkällä tähtäimellä, mutta että tarvitaan myös tilakohtaisia interventioita. Tällainen yhdistetty lähestymistapa, joka kohdentuu syndemioiden uhreihin, voisi olla ratkaisu ongelmien ratkaisuun tulevaisuudessa.	McDaid ja muut (2020)
Tutkitussa väestöryhmässä tarvitaan monitasoisia interventioita. PrEP-lääkkeidenkäyttäjät, jotka kokevat yhdistelmän psykososiaalisia tiloja, tarvitsevat tukea näiden vaikutusten lieventämiseksi. Jotta voidaan maksimoida kansanterveydelliset hyödyt biolääketieteellisistä interventioista kuten PrEP, tulee keskittyä resilienssin ja syndeemisiin interventioihin. Lisäksi tarvitaan innovatiivisia ratkaisuja arvioida ja hoitaa ongelmallista huumeidenkäyttöä seksin aikana PrEP-käyttäjien keskuudessa. Tämän tulisi sisältää haittojen vähentämiseen tähtäviä lähestymistapoja sekä räätälöityä erityisneuvontaa.	Nöstlingera ja muut (2020)
HIV-infektion ennaltaehkäisyyn tulee sisältää tietoa päihteidenkäyttöön ja mielenterveyteen liittyvistä resursseista. Integroidut interventiot, jotka tähtäävät vähentämään päihteidenkäyttöä, parantamaan mielenterveyttä ja vähentämään HIV seksuaalista riskiä, ovat todettu tehokkaiksi. Tutkimuksen löydökset alleviivaavat tarvetta kehittää HIV ennaltaehkäisyohjelmia, jotka huomioivat riippuvuus- ja mielenterveyshoitoja.	Ogunbajo ja muut (2020)
Rakenteellisia interventioita, jotka puuttuvat naisten taloudelliseen ja asumisen epävarmuuteen, suositellaan, samoin kuin strategioita, jotka eivät rankaise opioidien väärinkäyttöä naisten keskuudessa.	Spector ja muut (2021)

Syndemioihin kohdistuvien interventioihin tulee olla monitasoisia, ja keskittyä käyttäytymiseen, biolääketieteeseen sekä rakenteellisiin lähestymistapoihin. Lyhyitä, kohdistettuja interventioita tulisi käyttää, mutta tulisi myös keskittyä suurempiin, rakenteellisiin muutoksiin. Interventioiden tulisi tähdätä niiden sosiaalisten hierarkioiden purkamiseen, jotka aiheuttavat ja moninkertaistavat haittoja. Interventioiden tulisi kohdistua yksilöllisiin tekijöihin, sosiaalisiin rakenteisiin ja väestötason tekijöihin, ja niiden tulisi huomioida myös kohderyhmän eriävät identiteetit.

Walters ja muut (2020)

Seuraavaksi taulukkoon 10 on koottu katsauksen julkaisuissa esiintyneet reagoitikeinot, jotka luokiteltiin alaluokkiin 8–10. Rogersin ja muiden (2021) esittämät reagoitikeinot luokiteltiin alaluokkaan 8), jossa painotettiin yksilöön kohdentuvia interventioita. He esittävät, että yksittäisillä, yksilöön kohdentuvilla toimenpiteillä voitaisiin vähentää syndemian vaikutuksia. Tämän lisäksi hekin tunnustavat tarpeen suuremmille, rakenteellisille muutoksille.

Scheerin ja muiden (2021) sekä Spectorin ja muiden (2022) esittämät reagoitikeinot luokiteltiin alaluokkaan 9), jossa nähdään, että interventiot tulisi kohdentaa suurimassa riskissä oleviin henkilöihin. Scheer ja muut (2021) mieltävät, että jatkossa tulee kehittää kohdennettuja ehkäisy- ja hoitomenetelmiä heille, jotka ovat todennäköisemmin riskissä. Hekin tunnustavat lisäksi tarpeen rakenteellisille ja institutionaalisille interventioille. Spector ja muut (2022) puhuvat myös kohdennettujen interventioiden puolesta. He näkevät, että on olemassa kriittinen tarve interventioille, jotka sisältävät sellaisten sosiaalisten normien, poliittisten käytäntöjen ja ympäristöjen edistämiseksi, jotka pyrkivät irti sukupuoleen perustuvasta väkivallasta, joka on heidän esittämänsä syndemian keskiössä. Lopuksi luokkaan 10) *muu, mikä*, luokiteltiin Chandlerin ja muiden (2020) esittämä reagoitikeino, jossa syndemian väestöä hoitavan henkilökunnan tulisi olla tietoisia biologiaan sekä käyttäytymiseen kohdistuvista interventioista. He esittävät myös terveyspalveluiden yhteissijoittamista yhtenä ratkaisuna.

Taulukko 10. Esitetyt reagointikeinot syndemioihin, 3/3.

Esitetyt reagointikeinot syndemioihin, 3/3	Tekijät (julkaisu vuosi)
8) Yksilöön kohdistuvat interventiot	
<p>Tutkimuksessa esitettiin yksittäisiä toimenpiteitä koronaviruksen ja HIV:n vaikutusten vähentämiseksi, kuten suunenäsuojien tarjoamista, sukupuolitautilitestejä, reseptejä PrEP-lääkkeen käyttöön. Lisäksi tunnistettiin, että myös suuremman tason muutoksia tarvitaan syndemioihin vaikutuksiin reagoinnissa, ja tämän tutkimuksen toivottiin lisäävän tietoisuutta ja näin mahdollistaa tätä.</p>	Rogers ja muut (2021)
9) Interventioiden kohdennus suurimmassa riskissä oleviin	
<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että jatkossa tulee kehittää kohdennettuja ehkäisy- ja hoitomenetelmiä seksuaalivähemmistömiehille, jotka todennäköisimmin osallistuvat HIV-riskikäyttäytymiseen. Lisäksi tarvitaan rakenteellisia ja institutionaalisia interventioita, jotka korostavat seksuaalivähemmistöihin kuuluvien miesten, jotka käyttävät alkoholia ja muita päihteitä, tukemista. Lopuksi tarvitaan myös kohtuuhintaista koulutusta, työharjoitteluohjelmia ja rahoitusjohtamista, jotta voidaan vähentää useiden huumeiden käyttöä ja HIV virusta seksuaalivähemmistömiesten keskuudessa, jotka elävät sosioekonomisessa ahdingossa.</p>	Scheer ja muut (2021)
<p>Tutkimuksessa todettiin tarve nuoriin kohdennettuihin, ennaltaehkäiseviin interventioihin, jotka ovat sukupuolikohtaisia. On olemassa kriittinen tarve interventioille, jotka kohdistuvat naisiin ja tyttöihin kohdistuvaan väkivaltaan. Kyseisten interventioiden tulisi sisältää sellaisten sosiaalisten normien, poliittisten käytäntöjen ja ympäristöjen edistämistä, jotka pyrkivät irti sukupuoleen perustuvasta väkivallasta. Lisäksi tarvitaan lisää opioidien väärinkäyttöä ennaltaehkäiseviä strategioita, jotka tekevät enemmän kuin rajoittavat niiden määräämistä.</p>	Spector ja muut (2022)
10) Muu, mikä?	
<p>Tutkimustulokset tukevat sitä, että ammatinharjoittajien tulee olla tietoisia sekä biologiaan että käyttäytymiseen kohdistuvista interventioista. Toinen interventiotapa voisi olla terveyspalveluiden yhteissijoittaminen.</p>	Chandler ja muut (2020)

Tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tuli ilmi, että syndemioihin reagoinnissa painotetaan usein laaja-alaisten ja kokonaisvaltaisten interventioiden tärkeyttä ja ratkaisuavuutta (ks. esim. Santos ja muut, 2014, s. 252; Stall ja muut, 2003, s. 930; Horton, 2020, s. 874). Myös Singer (2009, s. 199–200, 220) uskoo että vastaukset syndemioihin vaativat kansanterveyden, biolääketieteen ja terveyden kehittämisen malleja, jotka ylittävät yksittäisten riskien, yksittäisten sairauksien ja yksilöllisen käyttäytymisen muutoksen. Singer tunnistaa, että vaikka mikrotason ratkaisut ovat välttämättömiä joihinkin syndemioihin reagoinnissa, tarvitaan myös makrotasonratkaisuja, jotka kohdistuvat sekä rakenteellisiin, sosiaalisiin että ympäristöllisiin olosuhteisiin, jotka edistävät syndemioita

(Singer, 2009, s. 220). Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi myös runsaasti yllä esitetyjä mikrotason ratkaisuja.

Tarve laaja-alaisille, kokonaisvaltaisille interventioille nousi selvästi esiin myös tämän kirjoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistosta. Reagointikeinojen laaja-alaisuus, monisyisyys ja/tai kokonaisvaltaisuus ilmeni 14 esitetyissä reagointikeinoissa. Kirjallisuudessa ei kuitenkaan usein anneta tarkempaa kuvausta tai selvitystä siitä, mitä tai millaista tällaisen laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen reagoinnin tulisi olla, jonka vuoksi ohjeistus ja sitä noudattavien interventioiden vaikuttavuus näyttää jäävän käytännössä latteaksi. Analyysistä nousee esiin runsaasti reagointikeinoja, joissa tätä laaja-alaisuutta ja kokonaisvaltaisuutta ei avata käytännönläheisesti. Osassa reagointikeinoista kuitenkin kuvataan, miten tai mille tahoille nämä reagointikeinot tulisi kohdentaa. Yksilöön ja väestöön keskittyvät reagointikeinot on helpompi avata tarkemmin tietyissä konteksteissa, joten ei ole yllättävää, että näiden laajempien kansanterveyteen keskittyvien reagointitapojen kuvaus on kirjallisuudessa enemmän suuntaa antavaa kuin käytännönläheistä.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä pääluvussa vedetään johtopäätöksiä tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä ja kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousseista asioista sekä tämän tutkimuksen tuloksista. Lopuksi pohditaan tämän tutkimuksen onnistumista, saavutuksia sekä sen merkitystä. Lisäksi tässä pääluvussa tuodaan ilmi tämän tutkimuksen keskeiset rajoitteet ja esitetään teeman soveltuvia jatkotutkimuskysymyksiä.

Singer ja muut (2020, s. 946) totesivat tekemässään syndemian käsitettä koskevassa kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa, että vain rajallinen määrä heidän arvioimasta kirjallisuudesta täsmäsi käsitteen täyttä määritelmää. He totesivat tämän korostavan syndemian käsitteen kuvaamisen haastavuutta sekä myös haastetta kuvauksen tukemisessa empiiriseen tietoon. Heidän tekemässään katsauksessa Singer ja muut arvioivat yhteensä 334 julkaisua, joista heidän arvionsa mukaan vain 12 % vastasi syndemian alkuperäistä määritelmää. (Singer ja muut, 2020, s. 946.) Tämän pro gradu -tutkielman kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen päätyneistä julkaisuista merkittävä osa julkaisuja (n=24) koki onnistuneensa syndemian, sen vaikutusten, syndeemisten olotilojen tai syndeemisen haavoittuvaisuuden todentamisessa. Tämä vastaa 86% tämän kirjallisuuskatsauksen julkaisuista. Myös tämän pro gradu -tutkielman arvioissa löydettiin merkittävästä osasta julkaisuja (n=23) syndemian kaikki kolme ominaispiirrettä. Tämä taas vastaa 82% katsauksen julkaisuista.

Nämä yllä mainitut luvut ovat pintapuolisesti tarkastellen yllättäviä verrattuna Singerin ja muiden tekemän katsauksen tutkimustuloksiin. Tämän tutkimuksen tutkimustulosta arvioitaessa on kuitenkin oleellista huomioida, että tässä tutkimuksessa ei otettu kantaa siihen, tukiko tutkimuksen data tutkijoiden lopputulemaa syndemian todentamisesta, toisin kuin Singerin ja muiden tekemä katsaus. Singerin ja Clairin (2003, s. 427) mukaan sairauksien välisen vuorovaikutuksen tulee olla biologisesti todellista. Todellisen biologisen vuorovaikutuksen arviointi jäi tämän pro gradu -tutkielman arvioinnin ulkopuolelle, sillä toteutettu kirjallisuuskatsaus ainoastaan kokosi tutkijan löydökset ja päätelmät, ja heidän arvionsa siitä, oliko kyseessä syndemia. Syndeemisen suhteen vaikutelma ei

takaa syndemian olemassaoloa (Hoke & McCabe, 2022, s.8), joten jos Singer ja muut arvioisivat tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa oman katsauksensa näkökulmasta, voisi tutkimustulos olla hyvinkin erilainen ja lähempänä heidän katsauksensa tulosta. Kartoittavan katsauksen tarkoituksena ei ole tarkoituksena syntetisoida tutkimusten tietoa, sillä kartoittava katsaus ei pyri arvioimaan löydettyjen tutkimustulosten laatua, eikä näin pysty toteamaan mitkä tutkimustuloksista ovat vankkoja tai yleistettäviä (Arksey & O'Malley, 2005, s. 27).

Myös Hoke ja McCabe (2022, s. 1) toteavat, että on olemassa rajoitettu määrä tutkimuksia, jossa syndemia on onnistu todentamaan niin, että siitä löytyy kaikki sille määritellyt ominaispiirteet. Tässä tutkimuksessa aineistosta pyrittiin arvioimaan, tunnistivatko tutkijat nämä kolme ominaispiirrettä syndemialle ominaiseksi, ja pyrkivätkö he löytämään nämä ominaispiirteet syndemiaa todentaessaan. Toisin sanoen tässä tutkimuksessa arvioitiin, löytyivätkö nämä tekijät tutkimuksen hypoteesista, eikä tulosten todellisuutta kyetty arvioimaan osana tätä tutkimusta. Vastaava tarkastelu on oleellinen jatkotutkimusmahdollisuus tälle tutkimukselle.

Syndemian käsite määriteltiin katsausaineistossa 17 julkaisussa ja viitekehys 18 julkaisussa. Ainoastaan seitsemän artikkelia määritteli nämä molemmat käsitteet. Kaikki katsausaineiston julkaisut (n=28) kuitenkin hyödynsivät syndemian viitekehystä tutkimuksissaan. On yllättävää, ettei molempia käsitteitä määritelty julkaisuissa useammin. Singer ja muut (2022, s. 5) ovat todenneet, että syndemian viitekehysten määritelmällinen hämmennys hidastaa käsitteen kehitystä. Eritoten tämä tutkimuskentällä vallitseva hämmennys huomioiden, tulisi nämä käsitteet ja niiden väliset suhteet määritellä tarkoin niitä hyödynnettäessä. On tärkeää tuoda ilmi, miten käytetyt käsitteet ymmärretään, jotta vältetään väärinymmärryksiä. Metodologinen tarkkuus vaikuttaa myös painoarvoon, jota tutkimuksen puitteissa saaduille tutkimustuloksille voidaan antaa. Tässä pro gradu -tutkielmassa on aiemmin tuotu esiin syndemian viitekehukseen sisältyvien käsitteiden väliset suhteet kuviossa 5. Katsausaineiston julkaisuissa käsitteiden väliset suhteet jäivät usein epäselviksi, eikä niitä avattu tarkemmin. Tämä osaltaan lisää

hämmennystä tutkimuskentälle, sillä viitekehykseen sisältyy runsaasti erilaisia käsitteitä. Tämän johdosta käytettyjen käsitteiden välisten suhteiden määrittäminen on oleellista.

Vaikka vain osa tutkimuksista ($n=12$) määritteli syndemian tai sen viitekehyksen Singerin kolmen ominaispiirteen kautta, miltei kaikista ($n=23$) tutkimuksista nämä ominaispiirteet olivat löydettävissä. Tämä kuvastaa sitä, että syndemian käsitteen ymmärrys tämänhetkessä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa vastaa pääosin käsitteen alkuperäistä määritelmää. Lisäksi todettiin, ettei käsitteiden määrittely eroa merkittävästi alkuperäisistä määritelmistä. Tämän pro gradu -tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä esille nousut hämmennys erityisesti syndemian vuorovaikutuksen ominaispiirteestä ja sen todentamisesta empirian kautta nousi esille myös kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa. Tämä tukee esimerkiksi Shresthan ja muiden (2022, s. 2) sekä Tsain (2018, s. 117) toteamusta siitä, että empiiriset lähestymistavat ovat jääneet jälkeen syndemioita koskevassa tutkimuksessa.

Tämän pro gradu -tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä tunnistettiin syndemian käsitteelle ja viitekehykselle esitettyä kritiikkiä ja sitä todettiin olevan runsaasti. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta ($n=28$) ainoastaan yhdeksässä artikkelissa oli nostettu esille jonkinlaista kritiikkiä syndemian käsitteelle tai viitekehykselle. Tämä voi kertoa siitä, että koska artikkeleissa oli hyödynnetty syndemian viitekehystä, oli se koettu hyödylliseksi kritiikistä huolimatta. Kuitenkin kritiikin huomioimatta jättäminen voi antaa virheellisen kuvan viitekehyksen hyödyistä ja sovellettavuudesta. Myös se, miten suoraan nämä käsitteet oli hyväksytty alkuperäisessä muodossaan uudessa tutkimuksessa, kuvaa, etteivät käsitteet ole juuri kehittyneet alkuperäisestä muodostaan. Tämä puolestaan voi vähentää käsitteiden merkityksellisyyttä, potentiaalia ja sovellettavuutta tulevaisuudessa, sillä käsitteille on kuitenkin tunnistettu selkeitä kehitystarpeita.

Osa katsausaineiston artikkeleista kuitenkin tunnisti syndemian käsitteen ja viitekehyyksen kritiikin sekä kehitystarpeen ja pyrki tarttumaan niihin. Esimerkiksi Himmelgreen ja muut (2022) mainitsivat viitekehyyksen kyvyttömyyden mitata sairauksien välistä vuorovaikutusta. Himmelgreen ja muut havainnollistivat, miten elämänhistoriateorian (engl. *life history theory*) yhdistäminen syndemian viitekehyykseen voisi auttaa korostamaan kriittisiä elinjaksoja, joissa heidän tutkimansa ruoansainnin epävarmuus ja ruokavalioon liittyvät krooniset sairaudet, aiheuttavat haitallisia terveysvaikutuksia (Himmelgreen ja muut, 2022, s. 1.), pyrkien näin tuomaan oman lisänsä syndemian viitekehyyksen hyödyntämiseen sekä sen kehittämiseen. Vastaavasti Kline (2022) ottaa syndemian viitekehyyksen tueksi tarkasteluun intersektionaalisen näkökulman argumentoiden, että syndemian viitekehyyksellä ei kyetä riittävän kattavasti tutkimaan risteäviä eriarvioisuuksia, jotka tuottavat syndeemisen vuorovaikutuksen konteksteja. Klinen mukaan tätä puutetta voidaan paikata intersektionaalisella näkökulmalla, joka huomioi nämä toisiinsa kytkeytyneet sarron muodot, jotka luovat muun muassa rakenteellista epäarvoisuutta. (Kline, 2022, s.1.)

Myöskin Webb (2022) nosti esiin syndemian viitekehyykselle esitettyä kritiikkiä. Hän hyödynsi syndemian viitekehystä historiallisen syndemian tarkasteluun, ja totesi, että käsitteen alkuperäisen määritelmän mukaisen syndemian todentaminen on historiallisen aineiston kautta erittäin haastavaa. Webb tunnisti myös, miten sairauksien välisen vuorovaikutuksen todentaminen on tällä hetkellä haastavaa johtuen myöskin siitä, että tutkimusdata ihmisen immuunipuolustuksen toiminnasta useiden samanaikaisten sairauksien kanssa on edelleen rajattua. Hän uskoo, että kun ymmärrys ihmisen immuunijärjestelmästä lisääntyy, tulee se lisäämään uusia mahdollisuuksia tutkia rinnakkaisinfektioita, ja näin avaamaan lisää tutkimusmahdollisuuksia historioitsijoille. (Webb, 2022, s. 4.)

Tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyyksessä nousi vahvasti esille tarve konkreettisille reagoitikeinoille syndemioihin. Tämän tutkielman aineistosta yli puolessa julkaisuista (n=19, 68%) oli tarjottu jokin reagoitikeino syndemialle. Aineistosta nousseet reagoitikeinot vastasivat teoreettisessa viitekehyyksessä nousseisiin reagoitikeinoihin

miltei täysin (n=18, 95%). Ehdotetut reagointikeinot olivat moninaisia, ja niistä nousi erityisesti ilmi tarve laaja-alaiselle ja kokonaisvaltaiselle reagoinnille. Tsain ja muiden (2017, s. 978) mukaan empiirinen perusta monikomponenttisten interventioiden tueksi on kuitenkin toistaiseksi heikkoa. Tällaisten reagointikeinojen tutkiminen on myös oleellinen jatkotutkimuskysymys syndemian viitekehyksessä tehtävälle tutkimukselle.

Tämä pro gradu -tutkielma lisäsi tietoutta syndemioista sekä syndemian viitekehystä, joka oli yksi tutkimuksen keskeisistä tavoitteista. Tutkielman teoreettinen viitekehys sekä katsausaineisto koostui täysin kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta suomenkielisen aineiston puutteesta johtuen. Toinen tämän tutkielman keskeinen tavoite oli tuottaa suomenkielistä tutkimustietoa syndemioista, jossa tämä tutkimus onnistui. Lisäksi tutkimus pyrki vakiinnuttamaan syndemian viitekehysten käsitteille suomenkielisiä vastineita. Käsitteiden vakiinnuttamisen onnistumista voidaan arvioida vasta, kun aihepiirin suomenkielinen tutkimusaineisto lisääntyy. Kartoittava kirjallisuuskatsaus mahdollisti ajan-kohtaisen ja tarkoituksenmukaisen tiedonkeruun tälle tutkimukselle. Kaiken kaikkiaan tämä katsaus onnistui kokoamaan ja tiivistämään syndemian viitekehyksessä tehtyjä tutkimuksia sekä aihepiirin tutkimuksien tutkimustuloksia. Jatkossa syndemian viitekehysten alkuperäisiä tutkimuksia tulee toteuttaa myös suomen kielellä, jotta käsitteen ominaispiirteitä ja termejä kyetään kehittämään myös suomalaisessa akateemisessa diskursissa.

Arksey ja O`Malley (2005, s. 30) mukaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vahvuus on sen kyky arvioida tutkimusalueita läpinäkyvästi ja perusteellisesti. Kun tulokset esitetään helposti saatavilla olevassa, tiivistetyssä muodossa, poliittiset päättäjät ja ammatinharjoittajat voivat paremmin hyödyntää niitä tehokkaasti (Arksey ja O`Malley, s. 30). Mielenkiintoinen tarkastelun kohde tulevaisuudessa olisi tarkastella tarkemmin sitä, miksi hallitukset eivät toistaiseksi ole reagoineet syndemioihin viitekehysten ja aineiston esittämällä tavoilla, ja sitä, ovatko hallitukset lainkaan tietoisia syndemian viitekehysten olemassaolosta tai sen hyödyntämisen mahdollisuudesta, vai onko teoria jäänyt toistaiseksi akateemisen kirjallisuuden tasolle.

Seuraavaksi tekstissä avataan tämän tutkimuksen rajoitteita. Kirjallisuuskatsauksen aineiston määrän ollessa 28 tutkimusartikkelia, on sen analyysi tämän johdosta pinnallisempaa. Jatkossa aihepiiristä voisi tehdä vastaavan tutkimuksen, jossa katsauksen tutkimustuloksiin voitaisiin paneutua tarkemmin ja näin lisätä vielä tietoisuutta katsauksen aineistossa esitetyistä syndemioista. Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että sen sisäänotto- ja poissulkukriteerit vaikuttivat tutkimustuloksiin. Tässä työssä ei arvioitu siihen valikoituneiden julkaisujen luotettavuutta, koska luotettavuuden arviointi ei kuulu kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen (ks. esim. Peters ja muut, 2015, s. 142). Tutkimusartikkeleiden laadun takaamiseksi yhdeksi sisäänottokriteeriksi määriteltiin, että julkaisun tuli olla vertaisarvioitu, tieteellinen artikkeli. Tämä vaikutti katsaukseen päätyneisiin artikkeleihin, ja täten ollen jätti sen ulkopuolelle vertaisarvioimattomat julkaisut. Tämä saattoi myös vaikuttaa tämän tutkimuksen tuloksiin, jonka johdosta jatkossa myös tätä vertaisarvioimatonta tutkimustietoa tulisi tarkastella vastaavin kriteerein.

Tehdyn katsauksen laajuutta rajoitti oleellisesti sen luonne opinnäytetyönä. Tämä rajoittaa kirjallisuuskatsauksen tekijän yhteen tutkijaan sekä aiheuttaa rajoitteita tutkimukseen käytettäviin resursseihin. Työmäärän jakaminen työryhmässä olisi mahdollistanut tulosten tarkemman tarkastelun ja analyysin sekä lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Kartoittavan katsauksen vaihetta, jossa käydään katsauksen artikkeleiden lähdeluettelot läpi lisätutkimusten löytämiseksi (ks. esim. Peters ja muut, 2015, s. 144), ei toteutettu tässä tutkimuksessa resurssin puutteen vuoksi. Lähdeluetteloiden tarkastelu olisi voinut lisätä tutkimuksen aineistoa ja näin ollen myös muuttaa tutkimustuloksia. Syndemioiden ollessa kompleksisia ilmiöitä, useamman henkilön mielipiteet ominaispiirteiden löytymisestä katsauksen julkaisuista olisivat voineet tuoda lisää näkökulmia ja näin myös luotettavuutta tehtyyn arvioon.

Jotta katsaukseen valikoituisi aineistoa sellainen määrä, jonka yksi opinnäytetyöntekijä kykenee läpikäydä ja arvioida, rajattiin arvioitava aineisto tarkasti. Tiukat sisäänottokriteerit aineistonvalikoinnissa on tämän tutkimuksen keskeinen rajoite. Yksi rajausta oli se, että artikkelin tuli olla yhteiskuntatieteellinen. Syndemian käsitettä on käytetty kattavasti monitieteellisessä tutkimuksessa (Singer ja muut, 2020, s. 943), jonka vuoksi jatkotutkimuksena voisi suorittaa vastaavan katsauksen monitieteellisesti. Kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle ominainen, läpi tutkimusprosessin kulkeva konsultaatio (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22–23), toteutettiin tässä tutkimuksessa pro gradu ohjaajien muodossa. Tämä osaltaan lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkielma on kuitenkin laadittu itsenäisesti, joka vaikuttaa tutkimustulosten subjektiivisuuteen.

Olisi harhaanjohtavaa olla tunnistamatta myös kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmetodin rajoitteita. Näitä ovat julkaisujen laadun arvioimatta jättäminen, metodilla luodun tutkimusaineiston suuri määrä, joka saattaa hankaloittaa katsauksen rajaamista sekä synteesin huomioimatta jättäminen ja näin ollen narratiivisen tai kuvailevan selityksen antaminen saatavilla olevien tutkimusten perusteella. (Arksey & O'Malley, 2005, s. 30.) Tämän johdosta oleellinen jatkotutkimusmahdollisuus olisi tarkastella syndemioita myös erilaisin tutkimusmetodein.

Olli Nykäsen (1997) mukaan uusia käsitteitä tulisi tarkastella hyvän termin kriteerien valossa. TSK:n Sanastotyön käsikirjassa hyvän termin kriteereiksi on määritelty muun muassa läpikuultavuus, johdonmukaisuus, tarkoituksenmukaisuus sekä lyhyys. Vaikka termit eivät usein täytä kaikkia näitä vaatimuksia, tulisi uutta termiä tarkastella näiden kriteerien valossa. (Nykänen, 1997.) Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että syndemian käsite ei vastaa kaikkia näitä Nykäsen asettamia kriteereitä uudelle termille. Läpikuultavuus ja johdonmukaisuus ovat keskeisiä haasteita syndemian käsitteessä käsitteellisen epäselvyyden vuoksi. Käsite ei myöskään ole helpposelkoinen tai lyhyesti selitettävissä, jonka vuoksi se ei myöskään vastaa lyhyden kriteeriä. Syndemioiden käsitellessä tärkeitä, yhteiskunnallisia asioita, on käsite tämän tutkimuksen perusteella kuitenkin tarkoituksenmukainen.

Kotimaisten kielten keskus (2022) määrittelee, että käsite on asialle ominaisten piirteiden kokonaisuus. Tieteen termipankin (2022) mukaan käsitteet ovat ymmärryksen perusta, sillä ne kokoavat tietämystä jäsentyneeksi, yhtenäiseksi ja mahdollisimman yksinkertaiseksi kokonaisuudeksi. Sanastokeskuksen terminologian sanasto (2006, s. 10) kuvaa, että käsite on tiedon yksikkö, joka muodostuu käsitteen piirteiden ainutkertaisesta yhdistelmästä. Käsitteitä käytetään tiedon jäsentämiseksi (Sanastokeskus TSK 36, s. 10). Syndemian käsite yhdistää useita ominaispiirteitä, luoden niille uuden, ainutkertaisen merkityksen. Käsite ja sen viitekehys pyrkivät jäsentämään ja kategorisoimaan kompleksisia, monisäkeisiä ongelmia. Vaikka syndemian käsite tai viitekehys eivät ole ongelmattomia, on niiden käyttäminen ja soveltaminen silti koettu yleisesti hyödylliseksi sekä yhteiskunnallisia ongelmia paljastavaksi. Näin ollen voidaan todeta, että kyseessä on hyödyllinen käsite, sen hyödyntämisen haastavuudesta ja metodologisista ongelmista huolimatta.

Lähteet

Kirjallisuuskatsauksen lähteet on merkitty tähdellä ()*

- Adeboye, A., Ross, M. W., Wilkerson, M. J., Springer, A., Ahaneku, H., Yusuf, R. A., Olanipekun, T. P. & McCurdy, S. (2017). Syndemic Production of HIV Infection among Tanzanian MSM. *Journal of Health Education Research & Development*, 5, 3, 1-7. DOI : 10.4172/2380-5439.1000231.
- Alasuutari, P. (2007). *Yhteiskuntateoria ja inhimillinen todellisuus*. Gaudeamus, Helsinki. ISBN 978-951-662-978-3.
- Arksey, H. & L. O'Malley. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8:1, 19-32, DOI: 10.1080/1364557032000119616
- * Boateng, G. O., Workman, C. L., Miller, J. D., Onono, M., Neilands, T. B., & Young, S. L. (2020). The syndemic effects of food insecurity, water insecurity, and HIV on depressive symptomatology among Kenyan women. *Social Science & Medicine*, 113043. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113043>
- * Brewis, A., Wutich, A., Galvin, M., & Lachaud, J. (2022). Localizing syndemics: A comparative study of hunger, stigma, suffering, and crime exposure in three Haitian communities. *Social Science & Medicine*, 295, 113031. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113031>
- * Chandler, C. J., Bukowski, L. A., Matthews, D. D., Hawk, M. E., Markovic, N., Stall, R. D., & Egan, J. E. (2020). Understanding the impact of a syndemic on the use of pre-exposure prophylaxis in a community-based sample of behaviorally PrEP-eligible BMSM in the United States. *AIDS Care*, 32(5), 551–556. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1659921>
- * Chandler, C. J., Meunier, É., Eaton, L. A., Andrade, E., Bukowski, L. A., Matthews, D. D., Raymond, H. F., Stall, R. D., & Friedman, M. R. (2021). Syndemic Health Disparities and Sexually Transmitted Infection Burden Among Black Men Who Have Sex with Men Engaged in Sex Work in the U.S. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1627–1640. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01828-2>

- * Coid, J., Zhang, Y., Bebbington, P., Ullrich, S., de Stavola, B., Bhui, K., & Tsai, A. C. (2021). A syndemic of psychiatric morbidity, substance misuse, violence, and poor physical health among young Scottish men with reduced life expectancy. *SSM - Population Health*, 15, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100858>
- * Couture, M.-C., Evans, J. L., Draughon Moret, J., Stein, E. S., Muth, S., Phou, M., Len, A., Ngak, S., Sophal, C., Neak, Y., Carrico, A. W., Maher, L., & Page, K. (2020). Syndemic Psychosocial Health Conditions Associated with Recent Client-Perpetrated Violence Against Female Entertainment and Sex Workers in Cambodia. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 3055–3064. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01705-y>
- Duodecim. (2016a). Epidemia. Lääketieteen sanasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 16.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00728>
- Duodecim. (2016b). Pandemia. Lääketieteen sanasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 17.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02478/pandemia?q=pandemia>
- Duodecim. (2016c). Komorbideetti. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 25.1.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01704>
- Duodecim. (2016d). Epidemiologia. Lääketieteen sanasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 16.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00729>
- Duodecim. (2016e). Endeeminen. Lääketieteen sanasto. 2022 Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 12.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00688>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 107–115. DOI : 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
- Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>.
- Ferlatte, O., Salway, T., Trussler, T., Oliffe, J. & Gilbert, M. (2018). Combining intersectionality and syndemic theory to advance understandings of health inequities

- among Canadian gay, bisexual and other men who have sex with men. *Critical Public Health*, 28 : 5, 509-521. DOI: 10.1080/09581596.2017.1380298
- Furman, K. (2020). Mono-Causal and Multi-Causal Theories of Disease: How to Think Virally and Socially about the Aetiology of AIDS. *J Med Humanit*, 41, 107–121. DOI 10.1007/s10912-017-9441-9.
- Gravlee, C. (2020). Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? *American Journal of Human Biology*, 32 (5), 1-8, <https://doi.org/10.1002/ajhb.23482>
- * Heckert, C. (2022). Syndemics in Symbiotic Cities: Pathogenic Policy and the Production of Health Inequity Across Borders. *Journal of Borderlands Studies*, 37 (1), 37–55. <https://doi.org/10.1080/08865655.2019.1700823>
- Hendren, K. Luo, Q. E. & Pandey, S. K. (2018). The State of Mixed Methods Research in Public Administration and Public Policy. *Public Administration Review*, 78, 6, 904-916. DOI: 10.1111/puar.12981.
- * Himmelgreen, D., Romero-Daza, N., Heuer, J., Lucas, W., Salinas-Miranda, A. A., & Stoddard, T. (2022). Using syndemic theory to understand food insecurity and diet-related chronic diseases. *Social Science & Medicine*, 295, 113124. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113124>
- Hoffrén, M., Laulainen, S., Hujala, A. & Rissanen, S. (2017). Käsiteanalyysi tuhoavasta johtamisesta. *Hallinnon tutkimus*, 36, 1, 5–20.
- * Hoke, M. K., & McCabe, K. A. (2021). Malnutrition, illness, poverty, and infant growth: A test of a syndemic hypothesis in Nuñoa, Peru. *Social Science & Medicine*, 295, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113720>
- * Horan, H., Cheyney, M., Piovonetti, Y., & Caldari, V. (2021). La Crisis de la Atención de Maternidad: Experts' Perspectives on the Syndemic of Poor Perinatal Health Outcomes in Puerto Rico. *Human Organization*, 80(1), 2–16. <https://doi.org/10.17730/1938-3525-80.1.2>
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, Issue 10255, vol 396, 847. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

- Jalonen, H. (2006). Kompleksisuusajattelu yhteiskuntatieteissä. *Politiikka* 48, 2, 1-12. Helsinki : Valtiotieteellinen yhdistys. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1223054>.
- Karkulehto, S., Saresma, T., Harjunen, H. & Kantola, J. (2012). Intersektionaalisuus metodologiana ja performatiivisen intersektionaalisuuden haaste. *Naistutkimus* 25 : 4, 17–28. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1615364>
- * Kline, N. (2022). Syndemic statuses: Intersectionality and mobilizing for LGBTQ+ Latinx health equity after the Pulse shooting. *Social Science & Medicine*, 295, 113260. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113260>
- * Kohrt, B. A., & Carruth, L. (2020). Syndemic effects in complex humanitarian emergencies: A framework for understanding political violence and improving mul-ti-morbidity health outcomes. *Social Science & Medicine*, 113378. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113378>
- Kotimaisten kielten keskus. (2022). Käsite. Kielitoimiston sanakirja. Noudettu 13.5.2022 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/k%C3%A4site>
- Krieger, N. (2000). Epidemiology and Social Sciences: Towards a Critical Reengagement in the 21st Century. *Epidemiologic Reviews*, 22, 1, 155-163.
- Marcus, R. & Singer, M. (2017). The PHAMILIS Stigma Syndemic Among Homeless Women. 107–132. Teoksessa Lerman, S., Ostrach, B. & Singer, M. (2017). *Foundations of Biosocial Health – Stigma and Illness Interactions*. Lexington books, London. ISBN 9781498558127.
- * McDaid, L. M., Flowers, P., Ferlatte, O., McAloney-Kocaman, K., Gilbert, M., & Frankis, J. (2020). Informing theoretical development of salutogenic, asset-based health improvement to reduce syndemics among gay, bisexual and other men who have sex with men: Empirical evidence from secondary analysis of multi-national, online cross-sectional surveys. *SSM - Population Health*, 10, 100519. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100519>
- Mele, V. & Belardinelli, P. (2019). Mixed Methods in Public Administration Research: Selecting, Sequencing, and Connecting. *Journal of Public Administration Research And Theory*, 29, 2, 334-347. DOI: 10.1093/jopart/muy046.

- Mendenhall, E. (2012). *Syndemic Suffering — Social Distress, Depression, and Diabetes among Mexican Immigrant Women*. Taylor & Francis, London and New York. ISBN 978-1-61132-683-3.
- Mendenhall, E. (2022). Syndemic theory, methods, and data. *Science & Medicine*, vol 295, 1-5. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114656>
- Mendenhall, E. Singer, M. (2020). What constitutes a syndemic ? Methods, contexts, and framing from 2019. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 15 (4), 213-217. doi: 10.1097/COH.0000000000000628
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses : The PRISMA Statement. *Plos Medicine*, 6, 7, 1-6. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Munn, Z., Peters, M.D., Stern, C., Tufanaru, C., Mc Arthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18 (143), 1–7.
- Mustajoki, P. (2021). Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. 2021 Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 12.5.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00045>
- Nykänen, Olli (1997). Mitä TSK sanoo hyvistä ja huonoista termeistä — ja milloin? *Terminfo* 1/97. Noudettu 13.5.2022 osoitteesta http://www.tsk.fi/tsk/fi/mit%C3%A4_tsk_sanoo_hyvist%C3%A4_ja_huonoista_termeist%C3%A4_%E2%80%94_ja_milloin-409.html
- * Nöstlinger, C., Reyniers, T., Smekens, T., Apers, H., Laga, M., Wouters, K., & Vuylsteke, B. (2020). Drug use, depression and sexual risk behaviour: A syndemic among early pre-exposure prophylaxis (PrEP) adopters in Belgium? *AIDS Care*, 32, 57–64. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739218>
- * Ogunbajo, A., Oke, T., Jin, H., Rashidi, W., Iwuagwu, S., Harper, G. W., Biello, K. B., & Mimiaga, M. J. (2020). A syndemic of psychosocial health problems is associated with increased HIV sexual risk among Nigerian gay, bisexual, and

- other men who have sex with men (GBMSM). *AIDS Care*, 32(3), 337–342.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1678722>
- Pantalone, D. W., Nelson, K. M., Batchelder, A. W., Chiu, C., Gunn, H. A. & Horvath, K. J. (2020). A Systematic Review and Meta-Analysis of Combination Behavioral Interventions Co-Targeting Psychosocial Syndemics and HIV-Related Health Behaviors for Sexual Minority Men. *The Journal of Sex Research*, 57, 6, 681-708, DOI: 10.1080/00224499.2020.1728514
- Peters, M., Godfrey, M., Khalil, M., McInerney, M. & Baldini, C. (2015). Guidance for conducting scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 141-146. University of Adelaide, Joanna Briggs Institute. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000050
- Pham, M., Rajić, A., Greig, J., Sargeant, J. Papadopoulou, A. & McEwena, S. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, vol 5, 371-385. John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/jrsm.1123
- Poundstone, K.E., Strathdee, S. A. & Celentano, D. D. (2004). The Social Epidemiology of Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Epidemiologic Reviews*, 26, 22-35. The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. DOI: 10.1093/epirev/mxh005
- * Proctor, D. A. (2022). Testing the waters: Syndemic gastrointestinal distress in Lambaré, Gabon, 1926–1932. *Social Science & Medicine*, 295, 113405. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113405>
- Robinson, A. C., Knowlton, A. R., Gielen, A. C. & Gallo, J. J. Substance use, mental illness, and familial conflict non-negotiation among HIV-positive African-Americans: latent class regression and a new syndemic framework. *J Behav Med*, 39, 1–12. DOI 10.1007/s10865-015-9670-1.
- Rodriguez, V. J., Chahinec, A., Parrisha, M. S., Alcaided, M. L., Lee, T. K., Hurwitzf, B., Sawhney, M., Weiss, S. M., Jonesa, D. L. & Kumar, M. (2020). The contribution of syndemic conditions to cardiovascular disease risk. *AIDS CARE*, vol 33, no 5, 585–593 <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1761518>

- * Rogers, B. G., Paradis-Burnett, A., Nagel, K., Yolken, A., Strong, S. H., Arnold, T., Napoleon, S. C., Maynard, M., Sosnowy, C., Murphy, M., Daley Ndoye, C., Holcomb, R., Schierberl Scherr, A., Pinkston, M., & Chan, P. A. (2021). Sex Workers and Syndemics: A Population Vulnerable to HIV and COVID-19. *Archives of Sexual Behavior*, 50(5), 2007–2016. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01940-x>
- Ronkainen, S., Suikkanen, A. & Kunnari, M. (2014). Tieteellinen tieto ja tutkimuksen kansallinen tehtävä. Teoksessa Muhonen, R. & Puuska, H-M. (toim.) Tutkimuksen kansallinen tehtävä. Vastapaino, Tampere, 87–118.
- Sanastokeskus TSK. (2006). Terminologinen sanasto. TSK 36. Helsinki. ISBN 952-9794-24-X. Noudettu 13.5.2022 osoitteesta <http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/TerminologianSanasto.pdf>
- Sangaramoorthy, T. & Benton, A. (2022). Intersectionality and syndemics: A commentary. *Social Science & Medicine*, 295, 113783, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113783>
- Santos, G-M., Do, T., Beck, J., Makofane, K., Arreola, S., Pyun, T., Hebert, P., Wilson, P. A. & Ayala, G. (2014). Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect*, 90, 250–253. doi:10.1136/sextrans-2013-051318
- Sarajärvi, A. Tuomi, J. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, 2018, uudistettu painos. ISBN 978-952-04-0011-8.
- * Sawchuk, L. A., Tripp, L., & Samakaroon, M. (2020). Assessing a syndemic: Gibraltar in the time of cholera. *Social Science & Medicine*, 295, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112956>
- * Saxena, A., & Mendenhall, E. (2020). Syndemic thinking in large-scale studies: Case studies of disability, hypertension, and diabetes across income groups in India and China. *Social Science & Medicine*, 113503. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113503>
- * Scheer, J. R., Clark, K. A., Maiolatesi, A. J., & Pachankis, J. E. (2021). Syndemic Profiles and Sexual Minority Men’s HIV-Risk Behavior: A Latent Class Analysis.

- Archives of Sexual Behavior, 50(7), 2825–2841.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01850-4>
- Shrestha, S., Bauer, C. X. C., Hendricks, B. & Stopk, T. J. (2022). Spatial epidemiology: An empirical framework for syndemics research. *Social Science & Medicine*, 295, 113352, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113352>
- Singer, M. & Baer, H. (1995). *Critical Medical Anthropology*. Critical Approaches in the Health Social Sciences Series. CRC Press, New York. Taylor & Francis Group. ISBN 0-89503-124-8.
- Singer, M. (1996). A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS : Conceptualizing the Sava Syndemic. *Free Inquiry – Special Issue : Gangs, Drugs & Violence*. Vol 24, no 2, 99-110. Noudettu 24.1.2022 osoitteesta <https://ojs.library.ok-state.edu/osu/index.php/FICS/article/view/1346>
- Singer, M. (2009). *Introduction to Syndemics : A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. Jossey-Bass 2009.
- Singer, M. Bulled, N. & Leatherman, T. (2022). Are There Global Syndemics? *Medical anthropology*. Vol 41, no 1, 4-18. <https://doi.org/10.1080/01459740.2021.2007907>
- Singer, M. Bulled, N. Ostrach, B. & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*. Vol 389, issue 10072, 941–950. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- Singer, M. Erickson, P. I., Badiane, L., Diaz, R., Ortiz, D., Abraham, T. & Nicolaysen, A. M. (2006). Syndemics, sex and the city: Understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context. *Social Science & Medicine*, 63, 8, 2010–2021. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.05.012>
- Singer, M., & Clair, S. (2003). Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context. *Medical Anthropology Quarterly*. Vol 17, No 4, 423–441. <http://www.jstor.org/stable/3655345>
- Singer, M., Bulled, N. & Ostrach, B. (2020). Whither syndemics?: Trends in syndemics research, a review 2015–2019, *Global Public Health*, 15:7, 943-955, DOI: 10.1080/17441692.2020.1724317

- * Slagboom, M. N., Crone, M. R., & Reis, R. (2022). Exploring syndemic vulnerability across generations: A case study of a former fishing village in the Netherlands. *Social Science & Medicine*, 295, 113122. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113122>
- * Spector, A. L., Quinn, K. G., DeRoon-Cassini, T. A., Young, S. A., O'Brien, M., & Dickson-Gomez, J. (2022). Syndemics and the etiology of opioid misuse among women: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100028. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100028>
- * Spector, A. L., Quinn, K. G., Young, S. A., O'Brien, M., deRoon-Cassini, T. A., & Dickson-Gomez, J. (2021). A qualitative examination of substance use disorder treatment-seeking among women with opioid use disorders: The role of syndemics and structural violence. *SSM - Qualitative Research in Health*, 1, 100014. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100014>
- Stall, R. Mills, T. C., Williamson, J. Trevor, H. Greenwood, G. Paul, J. Pollcah, L. Binson, D., Osmond, D. & Catania, J. A. (2003). Association of Co-Occurring Psychosocial Health Problems and Increased Vulnerability to HIV/AIDS Among Urban Men Who Have Sex With Men. *American Journal of Public Health*, 6, 930-942. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.6.939>
- The Lancet. (2017). Syndemics: health in context. Vol 389, 881. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30640-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30640-2)
- Tieteen termipankki. (2022). Käsite. Noudettu 13.5.2022 osoitteesta <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:k%C3%A4site>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. & Straus, S. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC medical research methodology*, Vol. 16 (1), 1–10. DOI 10.1186/s12874-016-0116-4.
- Tsai, A. & Burns, B. (2015). Syndemics of psychosocial problems and HIV risk: A systematic review of empirical tests of the disease interaction concept. *Social*

- Science & Medicine. Vol 139, 26-35.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.024>
- Tsai, A. (2018). Syndemics: A theory in search of data or data in search of a theory? *Social Science & Medicine*, 206, 117-122.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.040>
- Tsai, A. C., Mendenhall, E. Trostle, J. A. & Kawachi, I. (2017). Co-occurring epidemics, syndemics, and population health. *The Lancet*, 389, 10072, 978-982.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30403-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30403-8)
- Vaasan yliopisto. (2021). Safeguarding Welfare in Times of Pandemics: Towards Collaborative Governance of Syndemics (WELGO). Noudettu 24.1.2022 osoitteesta
<https://www.uwasa.fi/fi/tutkimus/hankkeet/safeguarding-welfare-times-pandemics-towards-collaborative-governance-syndemics>
- Valkonen, J. (2018). Johdanto. Teoksessa Valkonen, J. (toim.). (2018). Häiritsevä yhteiskuntatutkimus. Lapland University Press, Rovaniemi, 9–21. ISBN 978-952-310-945-2.
- * Voisin, D. R., & Takahashi, L. M. (2021). The Relationship Between Violence Syndemics and Sexual Risk Behaviors Among African American Adolescents: Implications for Future Research. *Journal of Adolescent Health*, 68(5), 937–944.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.015>
- * Walters, S. M., Braksmajer, A., Coston, B., Yoon, I., Grov, C., Downing, M. J., Teran, R., & Hirshfield, S. (2020). A Syndemic Model of Exchange Sex Among HIV-Positive Men Who Have Sex With Men. *Archives of Sexual Behavior*, 49(6), 1965–1978. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01628-8>
- * Wasdani, K. P. (2021). Syndemic in a pandemic: An autoethnography of a COVID survivor. *Gender, Work & Organization*, 28(S2), 605–611.
<https://doi.org/10.1111/gwao.12692>
- * Webb, J. L. A. (2022). Syndemic anemia in British Malaya: An early global health encounter with hookworm and malaria coinfections in plantation workers. *Social Science & Medicine*, 295, 113555. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113555>

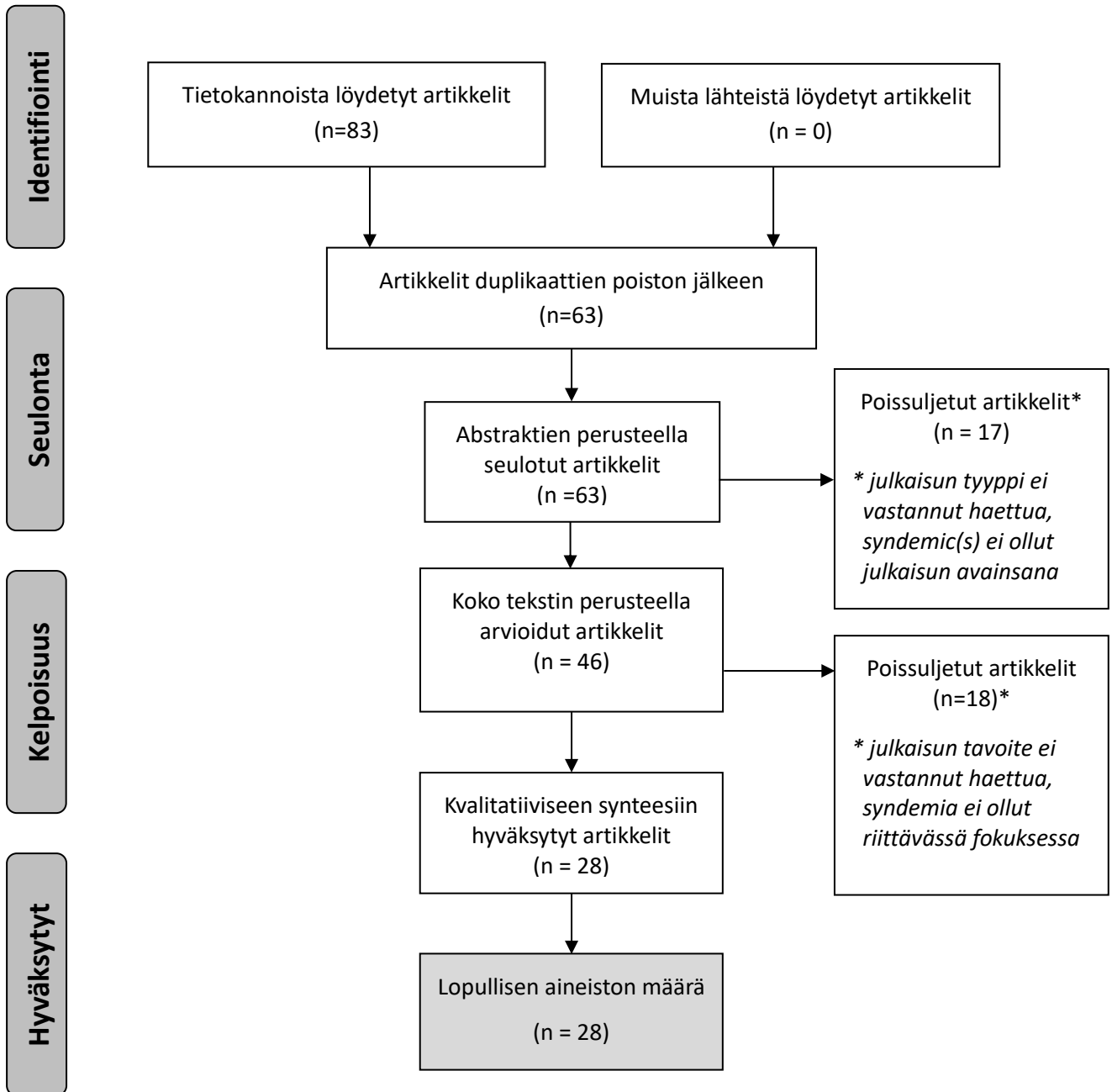
WELGO. (2022). Kehitämme terveyskriisien hallintaa. Noudettu 17.5.2022 osoitteesta <https://welgo.fi/>

* Wildman, J. M., Morris, S., Pollard, T., Gibson, K., & Moffatt, S. (2022). "I wouldn't survive it, as simple as that": Syndemic vulnerability among people living with chronic non-communicable disease during the COVID-19 pandemic. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100032. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100032>

Willen, S. S., Knipper, M. Abadía-Barrero, C. R. & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389, 10072, 964-977. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30261-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30261-1)

Liitteet

Liite 1. Prisma-kaavio tiedonhausta



(Mukaillen Moher ja muut, 2009, s. 3)

Liite 2. Syndemian käsitteen määritelmät katsausaineistossa

Syndemian käsitteen määritelmä	Viitattu lähde	Tekijät (julkaisuvuosi)
<i>"Syndemics are, by definition, localized. Singer's original conceptualization defines syndemics as, "the concentration and deleterious interaction of two or more diseases or other health conditions in a population, especially as a consequence of social inequality and the unjust exercise of power". "</i>	(Singer, 2009, XV)	Brewis ja muut (2020)
<i>"A syndemic was proposed by Singer as an aggregation of two or more epidemics of diseases or other health conditions in a population whereby there is some level of deleterious biological or behavioral interface that exacerbates negative health effects of any or all of the diseases involved. Syndemics involve adverse interaction between epidemics of all types and are most likely to emerge under conditions of health inequality caused by poverty, stigmatization, stress or structural violence, and where cultural and historical factors may have an effect. [...] Through synergy, the disease burden attributable to health risks in combination exceeds the sum of the disease burden of the health risks when considered separately. "</i>	(Singer, 1996, Coid et al., 2020, Tsai et al., 2017)	Coid ja muut (2021)
<i>"A syndemic occurs when concomitant health problems interact together and mutually reinforce the risk of an adverse health outcome in a population. Syndemics are often observed in the context of structural violence and social inequalities and are more likely to affect stigmatized and marginalized populations."</i>	(Singer & Clair, 2003)	Couture ja muut (2020)
<i>" [...] a syndemic involves the concentration and deleterious interaction of two or more health conditions in a population. Syndemics are not only about disease pathology. Another central tenant of syndemics is that the sociopolitical and environmental context facilitates the interaction of multiple health conditions."</i>	(Singer et al. 2017; Willen et al. 2017)	Heckert (2022)
<i>"A syndemic is defined by three main criteria: (1) concentration of diseases (or health conditions such as addiction, malnutrition, etc.) in a single temporal or spatial context; (2) interaction among these conditions which exacerbates their effects; and (3) the large-scale social forces that give rise to those concentrated conditions and interactions."</i>	(Singer, 1996, Singer, 2011)	Hoke ja McCabe (2022)

<p><i>"A syndemic is defined as an increased prevalence of a population-level clustering of social and health issues characterized by: (1) two (or more) diseases or health conditions interacting within a specific population; (2) the presence of social and structural factors that create conditions conducive to this clustering; and (3) the clustering of diseases or health outcomes that result in adverse disease interactions, whether biological, social, or behavioral."</i></p>	(Singer et al. 2017)	Horan ja muut (2021)
<p><i>"A syndemic is the clustering of two or more diseases that interact synergistically to exacerbate the consequences of any single disease."</i></p>	(Singer, 2017)	Kline (2022)
<p><i>"Syndemics' is the term given to the co-occurring and co-reinforcing multiple, interrelated health conditions, which develop and are sustained due to harmful social contexts."</i></p>	(Singer & Clair, 2003)	McDaid ja muut (2020)
<p><i>"Syndemics have been defined as two or more conditions interacting synergistically, contributing to excess burden of disease in a population."</i></p>	(Singer et al., 2011)	Nöstlingera ja muut (2020)
<p><i>"A syndemic is considered to be the interactions between 1) the clustering of two or more diseases within certain populations, 2) the social, economic, political, and/or ecological factors that aggravate (and, in rarer cases, alleviate) health outcomes within the same population, and 3) the biological synergism between multiple pathogens and illnesses that influence disease progression within an individual and/or population."</i></p>	(Singer, 1994)	Proctor (2022)
<p><i>"Today a syndemic is defined as the comorbidity of two or more diseases or health conditions where interaction of the diseases "exacerbates the negative health effects of any or all of the diseases involved. "A core element of the syndemic concept is inequality, and, specifically, it is important to identify subpopulations that suffer from heightened vulnerability."</i></p>	(Singer et al., 2017)	Sawchuk ja muut (2020)
<p><i>"Syndemics, or synergistic epidemics, encompass three components: (1) two or more conditions cluster together within a population; (2) these conditions interact via biological, psychological, or social pathways; and (3) are driven by social, political, economic, or ecological factors."</i></p>	(Singer et al., 2017)	Saxena ja Mendenhall (2020)
<p><i>"Syndemics, defined as the population-level clustering of two or more health problems, are characterized by reciprocally enhancing, synergistic effects, so that the presence of each factor amplifies the negative effects of the others. Syndemics are most likely to emerge under, and be perpetuated by, conditions of inequality and structural disadvantage."</i></p>	(Singer, Bulled, Ostrach, & Mendenhall, 2017)	Walters ja muut (2020)

"Syndemics are the co-occurrence of two or more conditions that interact in a deleterious manner and are more prevalent in populations that are subject to systemic social disadvantage."

(Singer et al., 2017)

Spector ja muut (2022)

"A syndemic is a situation where two or more epidemics coexist and exacerbate one another's occurrence. It is different from comorbidity, which is a biological condition. Instead, a syndemic is a more structural disease caused by the acts of discrimination and stigmatization inflicted on the patients."

(Druss, 2020, World Health Organization, 2020)

Wasdani (2021)

"In recent years, public health specialists, influenced by the work of Merrill Singer and other medical anthropologists, have deployed the concept of the syndemic to describe the impact of co-occurring epidemics in the context of harmful biosocial conditions. [...]The syndemic approach stresses the importance of exploring the social, political, economic, and ecological factors that promote and enhance disease processes in order to illuminate the synergies of disease interactions."

(Singer and Clair, 2003; Singer et al., 2017)

Webb (2022)

"-- A 'syndemic' : a state of synergistic epidemics, occurring when disease-disease interactions amplify the burden of ill health. In addition to disease-disease interactions, a vital ingredient of a syndemic is the presence of social factors that enhance vulnerability to disease, further amplify the burden of disease, and complicate the avoidance of disease."

(Mendenhall, 2017; Singer & Clair, 2003; Singer et al., 2017)

Wildman ja muut (2022)

Liite 3. Syndemian viitekehysten määritelmät katsausaineistossa

Syndemian viitekehysten määrittely	Viitattu lähde	Tekijät (julkaisuvuosi)
<i>"Syndemic theory posits that diseases cluster as a result of political-economic forces, such as poverty and inequality, and that co-occurring diseases and social forces interact to mutually exacerbate one another."</i>	(Mendenhall et al., 2017; Singer, 1994; Singer et al., 2017; Singer and Clair, 2003)	Boateng ja muut (2020)
<i>"The theory of syndemic production has offered a method to study the impact of co-occurring conditions impacting health behavior and outcomes. The theory posits that the confluence of conditions synergizes to influence poorer health outcomes."</i>	(Singer, Bulled, Ostrach, & Mendenhall, 2017)	Chandler ja muut (2021)
<i>"The theory of syndemic production, positing that two or more interrelated epidemic and endemic factors form a confluence of health crises impacting health outcomes [...]"</i>	(Singer, 2000; Stall et al., 2003)	Chandler ja muut (2020)
<i>"Syndemics is a theoretical framework developed by the medical anthropologist Singer. It combines the terms synergy (the interaction of multiple elements to produce a sum greater than its parts) and epidemic (the widespread or alarming occurrence of a disease within a population)."</i>	(Singer, 2000, Singer, 2009)	Heckert (2022)
<i>"ST (Syndemic theory) provides a framework to examine two or more mutually enhancing diseases or health conditions in socio-ecological settings where social inequality and inequities exist."</i>	(Baer et al., 2013; Singer, 2009; Singer et al., 2017)	Himmelgreen ja muut (2022)
<i>"The concept of syndemics first put forth by Singer provides a framework for examining "synergistically related" health conditions and the social conditions from which they arise."</i>	(Singer, 1996)	Hoke ja McCabe (2022)
<i>"In the early 1990s, critical medical anthropologist Merrill Singer challenged conventional disease treatment models characteristic of US biomedicine and public health and proposed a syndemic framework to more closely model the connections between individual biology, health outcomes, cultural and environmental contexts, and the political economy of disease and suffering."</i>	(Singer, 1994, Singer and Clair 2003)	Horan ja muut (2021)
<i>"The syndemics framework situates mutually reinforcing diseases in a social context and considers how they result from social and political factors."</i>	(Singer, 2010; Singer and Clair, 2003)	Kline (2022)
<i>"Syndemic theory then explains how individual and social conditions influence an individual's disease experience and the distribution of disease across populations. Importantly, it has been postulated that the various conditions in syndemics not only add up, but are intensifying each other."</i>	(O'Leary, 2014)	Nöstlingera ja muut (2020)

<p><i>"Syndemic framework posits that the co-occurrence of multiple negative health conditions can interact synergistically and contribute to excess burden of disease."</i></p>	<p>(Ferlatte, Hottes, Trussler, & Marchand, 2014)</p>	<p>Ogunbajo ja muut (2020)</p>
<p><i>"Syndemics theory recognizes that "epidemics" create a "synergy" that places individuals at risk of multiple health and social conditions. [...] According to syndemics theory, social conditions create a set of circumstances that make individuals more vulnerable to various health conditions and worse health behaviors. Syndemics theory posits that co-occurring epidemics work synergistically to place marginalized individuals at risk for multiple health and social conditions."</i></p>	<p>(Singer et al., 2017; Singer & Clair, 2003)</p>	<p>Rogers ja muut (2021)</p>
<p><i>"Studies on syndemics provide an organizational framework for understanding the interaction of multiple risk factors contributing to an epidemic of infectious diseases or other short-term health related events."</i></p>	<p>(Singer et al., 2017)</p>	<p>Sawchuk ja muut (2020)</p>
<p><i>"Syndemic theory explains the concentration and interaction of co-occurring "syndemic conditions" among socially disadvantaged populations such as sexual minority men. [...] syndemic theory rests on the assumption that adverse social conditions produce concentrated, co-occurring disease conditions among socially marginalized populations that together corrode the vulnerable population's overall health profile."</i></p>	<p>(Singer, 1994, Singer, 2000)</p>	<p>Scheer ja muut (2021)</p>
<p><i>"Syndemic scholarship looks at the co-occurrence and synergistic interaction of multiple diseases, while paying particular attention to micro and macrosocial factors that contribute to disease clustering. The syndemic framework studies how disease clustering, interaction, and dissemination are shaped by human social environments by looking at the "prevailing structures of social relationships ... as well as socio-genic environmental conditions"."</i></p>	<p>(Singer and Clair, 2003, Singer & Erickson, 2015)</p>	<p>Slagboom ja muut (2020)</p>
<p><i>"Syndemic theory was put forth by Singer as a framework that could be used to examine how factors at multiple levels, including those that are biological and social in nature, can result in certain groups taking on a disproportionate burden of adverse consequences for comorbid conditions that are interactive and reinforcing."</i></p>	<p>(Singer, 1994)</p>	<p>Spector ja muut (2022)</p>
<p><i>"Syndemic theory was put forth by Singer as a public health framework to understand how mutually reinforcing health and social factors can result in certain groups taking on a disproportionate burden of adverse consequences for a medical condition."</i></p>	<p>(Singer, 1994)</p>	<p>Spector ja muut (2021)</p>

"Syndemic theory illuminates "a set of enmeshed and mutually enhancing health problems that in a context of deleterious social and physical conditions that increase vulnerability, significantly affect the overall disease status of a population"."

(Singer, 2010)

Voisin ja muut
(2021)

"Syndemic theory presents an innovative way to conceptualize and advocate for responses in complex humanitarian emergencies to address multi-morbidity and the exponentiation of interacting negative health outcomes. The basic principle of syndemic theory is that particular sociocultural settings can contribute to increased risk of co-morbid conditions."

(Kohrt et al.,
2019, Singer,
1996)

Kohrt ja Carruth
(2022)