

Suomalaisen sosiaalilääketieteen kognitiivisesta ja sosiaalisesta institutionalisoitumisesta

PIRKKO-LIISA RAUHALA

Kirjoituksessa tarkastellaan suomalaisen sosiaalilääketieteen sisältöä ja alaa, joita on tutkittu jäljittämällä yhteiskunnallista ja yhteiskuntatieteellistä ajattelua lääketieteellisessä lehdistössä sekä arvioimalla Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden pääkirjoituksia. Sosiaalilääketieteellisen ajattelun viriäminen liittyy yhteiskunnallisiin murroksiin, joissa harjoitetaan terveyspoliittista uudistustyötä. Lääketieteen aloista suurin osa legitimoii asemansa tiede- ja oppialajärjestelmässä kliinisen praksiksen avulla, mitä mahdollisuutta sosiaalilääketieteellä ei ole. Sosiaalilääketieteen sosiaalista ja kognitiivista institutionaalistumista on edistetty "tieteellistämällä" lääketieteeseen sitoutuvia sosiaalisia ulottuvuuksia. Sosiaalilääketieteen tieteellinen identiteetti ei ole yksiselitteinen, vaan sisältää paitsi sosiaalitieteellisiä myös terveyspoliittisia ja professionaalisia aineksia, joiden tarkempi analysoiminen tieteen tutkimuksen näkökulmasta olisi perusteltua.

Käytännön terveydenhoito-opista ja hygieniasta kehittynyt "terveyttä koskevien väestötason ongelmien syiden, kehitysprosessien, olemuksen ja esiintymisen sekä niiden kollektiivisten ratkaisumahdollisuuksien ja -keinojen tutkimiseen" (Purola ym. 1978) keskittynyt kansanterveystiede, jota suomalaisessa tutkimusperinteessä voidaan pitää samana kuin sosiaalilääketiedettä, jäsentyi lääketieteellisiä, yhteiskuntatieteellisiä ja sosiaalipoliittisia keinoja, menetelmiä ja tavoitteita sisältävänä oppiainekokonaisuutena. Kansanterveystiedettä ja sosiaalilääketiedettä voidaan käyttää toistensa synonyymeina; kansanterveystiede-nimike on vakiintunut käyttöön 1970-luvulta alkaen ja esiintyy muun muassa ainelaitosten niminä.

1970-luvun alussa aloittaneet lääkäripulaa poistamaan perustetut uudet lääketieteelliset tiedekunnat liittivät aikaisempaa laajemmin opetus- ja tutkimusohjelmiinsa kansanterveyden ongelmat ja terveydenhuollon kehittämistavoitteen. Sekä terveys- että tiedepoliitikalla tuettiin tiedeidenvälistä ja poikkitieteellistä tutkimusta, joka kohdistui suo-

malaisen väestön sairausongelmiin. Metodologisia esikuvia hankittiin etenkin alan anglo-amerikkalaisesta survey- ja interventiotutkimuksesta. Sitä, millä tavalla sairaus- ja terveysongelmia on kansanterveystieteellisessä tutkimuksessa tarkasteltu, voidaan monin tavoin arvostella. Myös tämän kirjoituksen aiheen ja tavoitteen voi asettaa kyseenalaiseksi: sen sijaan että pohdittaisiin sosiaalilääketieteen sisältöä ja alaa, olisikin ehkä analysoitava niitä yhteiskunnallisia ja historiallisia tilanteita, joissa tällaiset ajattelutavat syntyvät.

SOSIAALILÄÄKETIETEEN TARKASTELUN LÄHTÖKOHTIA

Se mistä suomalaisessa kansanterveystieteessä ja -tutkimuksessa 1970-luvulla aloitettiin oli pidemmän, tosin monesta kohden katkenneen yhteiskunnallis-historiallisen kehityksen jatkoa. Suomalaisella sosiaalilääketieteellisellä ajattelulla on juurensa 1800-luvun suomalaiskansallisen liikkeen tuottamassa tieteellisessä innostuksessa.

Tuona aikana ei harjoitettu varsinaista terveyspoliittista uudistustyötä. Vasta 1930-lukua Siipi (1967) kuvaa sosiaalipoliittikan ilmaistuihin perusteluihin nojautuen terveydenhuollon vuosikymmeneksi. 1930-luvulla laadittiin väestö- ja sotilaspoliittisiin tavoitteisiin vedoten terveydenhuoltoa koskevia suunnitelmia. Näitä kuitenkin toteutettiin suurimmaksi osaksi vasta toisen maailmansodan jälkeen, ja siihen mennessä yhteiskuntapoliittiset tavoitteetkin vaihtuivat toiseksi.

On mielenkiintoista pohtia, millaisia avoimia ja kätkeytyjä tieteellisiä ja poliittisia aineksia sosiaalilääketieteen/kansanterveystieteeksi nimetty opetus- ja tutkimusala on eri vaiheissa suodattanut sisältönsä. Sosiaalilääketiede eurooppalaisena tieteenä on syntynyt aikana, jolloin väestön ylikuoleisuus ja väestönkasvu ovat vähentyneet: sosiaalilääketiede on teollisen työvoiman uusintamisen ongelmiin sitoutuva tutkimusala.

Sosiaalilääketieteen kognitiivisen ja sosiaalisen muotoutumisen selvittämiseksi on tarkasteltava ensiksikin sen tieteellisiä ja tutkimuksellisia intressejä: onko saatu synnytyksi tiede tai tieteenala, joka tietoteoreettisesti ja metodologisesti liittyy yhteen yhteiskuntapoliittiset hyvinvointi- ja työvoiman uusintamistavoitteet ja niiden tieteellisen käsitteellistämisen. Entä onko tällainen tutkimusala ankarassa mielessä tiede, joka samastaa ja oikeuttaa itsensä tiedejärjestelmään vai onko kyseessä ainoastaan lääketieteen tiedekäsityksen avartuminen (ks. Niemi 1981)? Toiseksi on tutkittava terveyspoliittisia ja yhteiskunnallisia intressejä, joiden perusteella terveyttä on tarkasteltu. Kolmanneksi olisi jäljitettävä sosiaalilääketieteeseen liittyviä ammatillisia intressejä; sitoutuuhan lääkärin ammattikäytäntö monin tavoin tieteeseen. Retorisesti voidaan kysyä, onko kansanterveystieteestä tullut tai tulossa "sosiaalista" yleislääketiedettä.

Tässä kirjoituksessa kuvataan sosiaalilääketieteen kognitiivisen ja sosiaalisen institutionalisoitumisen erityispiirteitä. Tarkastelu nojautuu lääketieteellisissä ja lääkäreiden ammatillisissa lehdissä julkaistuihin terveyden ja sairauksien yhteiskunnallisia ulottuvuuksia käsitteleviin kirjoituksiin (ks. Rau-

hala 1980), jotka havainnollistavat sosiaalilääketieteen eriytymistä lääketieteen sisällä. Sosiaalilääketieteen tieteellistä ja tutkimuksellista identiteettiä on etsitty analysoimalla Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden pääkirjoituksia vuosilta 1962—1985. Kolmantena tausta-aineistona on käytetty terveydenhuollon valtiollisessa suunnittelujärjestelmässä tuotettuja komiteamietintöjä, joista on jäsennetty terveyspolitiikan sisältöjä ja tutkimuksellisia lähteitä (ks. Rauhala 1979, 1987).

TIETEENALAN KOGNITIIVINEN JA SOSIAALINEN JÄSENTÄMINEN

Tiede on systematisoitua tietoa, todellisuuden käsitteellistämistä. Tieto puolestaan on lainalaisuuksien, riippuvuuksien ja rakenteiden teoreettista tiedostamista (Fiedler 1969). Piaget'n (1970) mukaan tiede muodostuu tutkimuskohteesta ja kohteen käsitteellis-teoreettisesta rakenteesta sekä siitä, että tämän rakenteen tietoteoriassa on historiallinen tekijänsä, "subjekti", mitä kautta tieteeseen elimellisesti kuuluu myös tieteenharjoitus historiallisena ja yksilöllisenä toimintana.

Whitley'n (1974) mukaan tiede koostuu vaihtelevasta kognitiivisten rakenteiden joukosta. Nämä rakenteet vaihtelevat niin sopimus-, koherenssi- kuin artikulaatioasteeltaankin ja vaihtelun muoto ja aste jäsentää niiden keskinäistä suhdetta ja kehittymistä. Rakenteet muodostavat tietojärjestelmän, jossa tieteenalat institutionalisoituvat kognitiivisesti ja sosiaalisesti. Vahvasti institutionalisoituneella alalla vallitsee sama asenne suhteessa tavoitteisiin, metodeihin ja selitystapoihin. Whitley'n mukaan yhteinen asenne perustuu joko kognitiiviseen tai sosiaaliseen institutionalisoitumiseen, useimpiin molempiin.

Kognitiivinen institutionalisoituminen elimellistyy siinä kyvyssä, joka intellektuaalisella yhteisöllä on oman tieteellisen ja tutkimusalan erottamiseen muista alueista. Reaalitodellisuuden ongelmia määrittellen kuuluviksi johonkin käsitteellistämisyjärjestelmään ja loogiseen yhteyteen (Whitley

1974). Tieteellinen traditio muovautuu institutionalisointiprosessissa, jossa yksittäiset tieteenharjoittajat sosiaalistuvat itsestään selvästi tuntemaan oman tieteenalansa ja löytävät siinä itselleen tieteellisen identiteetin.

Kognitiivisen yhteisön muodostumista seuraa yleensä sosiaalinen organisoituminen. Sosiaalinen institutionalisoituminen luo ja ylläpitää niitä muodollisia rakenteita, jotka yhdistävät kognitiivisen yhteisön jäseniä ja samalla rajaavat heidät muista erottuvaksi ryhmäksi (Whitley 1974). Sosiaalisen institutionalisoinnin muotoja ovat yliopiston ainelaitosjärjestelmä, tutkimuslaitokset, tieteelliset seurukset ja tutkimusryhmät. Whitley toteaa sosiaalisen institutionalisoinnin joissakin tapauksissa tapahtuvan vasta hyvin pitkän ajan kuluttua kognitiivisen yhteisön synnystä. Sosiaalisen institutionalisoinnin tärkeä osa on tiedon yleinen yhteiskunnallinen hyväksyminen ja käyttö. Kognitiivisen tiedonjärjestelmä tuotetaan ja uusinnetaan aina tietyissä yhteiskunnallisissa olosuhteissa, ja tämän vuoksi tutkimuksen yhteiskunnallinen relevanssi on läsnä myös epistemologisella tasolla, ei välttämättä tietoteorian ilmaistuna osana, vaan historiallisen kokonaisyyhteyden kautta vaikuttavana taustatekijänä (vrt. Hountondji 1982).

Tieteentutkimuksessa on kehitetty joitakin kuvaus- ja analyysijärjestelmiä tieteenalojen kognitiivisen ja sosiaalisen sisällön jäsentämiseksi. Tiedettä voidaan tarkastella analysoimalla sen sisäisiä ja ulkoisia kehitysehtoja (ks. Stolte-Heiskanen 1980). Tiede voidaan myös ymmärtää teoreettisena tuotantoprosessina, joka rakenteistuu tieteellisen toiminnan intellektuaalisista ja yhteiskunnallisista aineksista (Whitley 1975, Stolte-Heiskanen 1980). Kaukonen (1985, 1986) nimeää tieteen institutionaaliseksi ehdoiksi tieteellisen kommunikaation, tieteen kognitiivisen rakenteen ja yhteiskunnallisen relevanssin. Mielenkiintoinen tapa on analysoida käsitystä tieteiden hierarkiasta (Stichweh 1979, Zuckerman ja Merton 1973). Kuten Cole (1983) osoittaa, tieteiden hierarkia on myytti, jolle ehkä juuri siksi on poliittista ja yhteiskunnallista käyttöä. Mainittuja kuvausjärjestelmiä on ollut mahdollista käyttää

myös sosiaalilääketieteen arvioimiseen (Rauhala 1987).

Sosiaalilääketiede suomalaisessa tiedejärjestelmässä sijoittuu pääasiallisesti lääketieteellisten tiedekuntien laitoksiksi, ja alan tutkimusta tehdään jonkin verran myös erillisissä tutkimuslaitoksissa. Sosiaalilääketiede institutionalisoituu myös Sosiaalilääketieteellisenä Aikakauslehtenä, Sosiaalilääketieteen yhdistyksenä ja sen organisoimina tieteellisinä tapahtumina. Ehkä on aiheellista kysyä, miksi sosiaalilääketiede akateemisessa järjestelmässä ei sijoitu yhteiskuntatieteisiin, vaikka sen kohteena ovat terveyden ja sairauksien yhteiskunnalliset yhteydet.

SOSIAALILÄÄKETIETEEN TIETEELLISESTÄ SISÄLLÖSTÄ

Lääketiede on ammatillistunut, institutionalisoitunut ja erikoistunut itsenäiseksi tutkimus-, opetus-, diagnosointi- ja terapia-alueeksi. Lääketieteelle on ominaista vahva sitoutuminen ns. biolääketieteelliseen malliin, jossa ensisijaista on biologinen tieto ihmisestä (Vuori 1979). Lääketiede on myös voimakkaasti professionaalista, mikä liittyy lääketieteen käytännölliseen harjoittamiseen. Tiedejärjestelmässä on harvinaista niin voimakas tieteellisten ja ammatillisten etujen yhteenkietoutuminen kuin mikä lääketieteessä ilmenee (vrt. Bruun 1986). Nykyinen lääketiede on ryhmä hyvin erilaisia ihmisiin rakenteelliseen ja toiminnalliseen systematiikkaan nojautuvia tieteitä tai oppialoja, jotka tutkivat ihmistä, pääasiassa sairauksien tilassa (Bondarenko 1965, Hamburg ja Brown 1978).

Biologiseen ajatteluun sitoutuessaankin lääketiede on tarkastellut myös yhteiskuntaa. Yhteiskunnallinen esiymmärrys lääketieteellisessä ajattelussa alkoi kehittyä jo parannustaidon alkuaikoina muinaisissa kulttuureissa, joissa kokemuksellisesti havaittiin ympäristön vaikutus terveydentilaan. Yhteiskunnan ja lääketieteen suhdetta ryhdyttiin järjestelmällisesti pohtimaan viime vuosisadalla, ja tämän pohdinnan yhteydessä muodostuivat oppialat lääketieteen reuna-alueille: terveydenhoito-oppi, hygienia, sosiaalihygienia, ehkäisevä lääketiede ym. Rosen

(1947) esittää sosiaalilääketieteen olevan reaktio teollistumisen tuottamiin sairausongelmiin, ja Rosenin mukaan tieteellinen sosiaalilääketiede laajasti ymmärrettyä on jo sellaisenaan myös hyvinvointipolitiikan historiaa. Sosiaalipolitiikkaan sitoutuvana oppialana sosiaalilääketiedettä voidaan pitää hyvin eurooppalaisena teollisen kapitalismin ilmiönä.

SOSIAALILÄÄKETIETEEN TUTKIMUSKOHTEITA

Sosiaalilääketieteen käsitteen määritteli ensimmäisenä ranskalainen Jules Guérin, joka vuonna 1848 maansa lääkäreille osoittamaan vetoomuksessa hahmotteli sosiaalilääketieteen tehtäväksi (1) väestön fyysisen ja psyykkisen tilan suhteiden sekä lainsäädännön ja sosiaalisten instituutioiden tutkimisen, (2) sosiaalisten tekijöiden ja terveyden ja sairauksien välisten suhteiden tutkimisen ja (3) toimenpiteiden laatimisen terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Inghe 1973, Winter 1975). 1800-luvun alussa Ranskassa virisi monipuolinen sosiaalilääketieteellinen tutkimus, jossa selvitettiin muun muassa sairauksien ja köyhyyden välisiä yhteyksiä. Saksalaiset lääketieteilijät, erityisesti Neumann ja Virchow esittivät, että pohjimiltaan lääketiede on sosiaalitiedettä ja voi edetä hankkimalla syvällistä tietoa kansan elämästä.

Sosiaalilääketieteen historiallinen yhteys sosiaalipoliittiseen tutkimukseen konkretisoituu belgialaisen sosiaalipoliitikon René Sand'in työssä. Sand (1934) määritteli sosiaalilääketieteen ehkäiseväksi ja parantavaksi terveysopiksi, joka muotoutuu sekä yksilölliseksi että kollektiiviseksi käytännöksi ja myös tieteelliseksi tutkimusjärjestelmäksi. Sand'in mukaan sosiaalilääketiede lääketieteen tapaan koostuu kolmesta kokonaisuudesta eli (1) anatomiasta, fysiologiasta ja psykologiasta, (2) patologiasta ja terapeutiikasta sekä (3) hygieniasta. Sand sisällyttää määritelmänsä lääketieteen ja yhteiskuntatieteiden kysymyksenasetteluita, mutta katsoo kokonaisuutta sosiaalipatologian näkökulmasta Grotjahnin (1923) tapaan.

Sand'in näkemys on säilynyt selvimmin kliinisessä sosiaalilääketieteessä, joka tarkastelee ihmistä ennen kaikkea potilaana. Erkkilä (1968) mainitsee René Sand'in paitsi sosiaalilääketieteen konkreettisen tutkimuksen uranuurtajana myös keskeisenä sosiaalilääketieteen käsitteen kehittäjänä; 1950-luvun alussa Sand mainitsi sosiaalilääketieteestä esitetyn yli 50 erilaista määritelmää.

Euroopan eri maissa sosiaalilääketiede on saanut erilaisia painotuksia. Englannissa sosiaalilääketiede suuntautui alkuvaiheessaan epidemiologiaan, ympäristöhygieniaan ja terveydenhuollon hallintoon (Sand 1935). Viime vuosikymmeninä Englannin sosiaalilääketieteen ja myös terveyden sosiologian tutkimuskohteena on ollut tautien sosiaalinen etiologia ja sairastavuuden sekä kuolleisuuden sosiaalinen jakautuminen (Claus 1982). Ranskassa ehkäisevällä lääketietellä, erityisesti rokotusteknologian sovelluksilla on ollut huomattava vaikutus sosiaalilääketieteen muotoutumiseen (Sand 1935). Ranskassa fyysisen antropologian tutkimus sekä yhteiskuntatieteen perinteen mukainen biologisten ilmiöiden sosiaalinen selittäminen (esim. Durkheim, ks. Claus 1982) on vaikuttanut sosiaalilääketieteseen.

Saksalaisen perinteen merkitys koko sosiaalilääketieteen kehittymiselle on ollut erityisen keskeistä (Sand 1935), ja saksankielisillä alueilla sosiaalihuogienia onkin vahva ala, jolla on selkeä raja lääketieteeseen ja yhteiskuntatieteen.

Saksalaisessa sosiaalilääketieteessä tarkastellaan sairauksien ongelmia yhteiskunnan toimivuuden näkökulmasta: sosiaalivakuutus ja sosiaalipatologia painottuvat (Sand 1935, Claus 1982). Italialaisen sosiaalilääketieteen juuret ovat työhygieniassa, Yhdysvalloissa filantoppiset intressit ovat suunnanneet sosiaalilääketiedettä hoitotieteeseen (Sand 1935). Ruotsalainen sosiaalilääketiede on painottunut kliinisesti, sairaan yksilön, potilaan sosiaaliseen problematiikkaan keskittyen (Inghe 1973).

SUOMALAISEN SOSIAALILÄÄKETIETEEN VAIHEITA

Seuraavassa esitetään lyhyesti suomalaisen sosiaalilääketieteen vaiheita (ks. tark. Rau-

hala 1979 ja 1980). Sosiaalilääketieteellisen ajattelun tieteelliset ensivaiheet liittyvät suomalais-kansalliseen liikkeeseen, jota innoitti vapaudenaate, ajatus yhtenäisestä kansasta sekä kysymys suomenkielestä sivistyksen ja tieteen kielenä. Nuori suomenmielinen lukeneisto haki viime vuosisadan lopulla ja vuosisadan vaihteessa tukea ja innoitusta tavallisen kansan parista ja samalla katsoi oikeudekseen ja velvollisuudekseen valistaa kansaa hygieniaan, asumiseen ja ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä. Tässä valistustyössä Duodecim-seuran työ oli erityisen merkittävää (ks. Sivén 1934, Suolahti 1940).

Sosiaalilääketiede muotoutui terveydenhoito-opiksi, jolla oli itsenäinen asema lääketieteessä ja jonka alaan kuuluivat kansanvalistustyö, yleinen hygienia sekä kulkutaudit.

Kansalaissodassa romuttuivat sivistyneistön idealistiset käsitykset kansasta ja suomalais-kansallinen liike hajosi. Sosiaalilääketieteessä tämä merkitsi kansanvalistustyön merkityksen muutosta. Sotienvälisenä aikana sosiaalilääketieteessä keskusteltiin vakuutusjärjestelmistä ja erityisesti niiden yhteyksistä lääkärin käytännön työhön. Tähän liittyi myös keskustelu tilastolaitoksesta sekä yleisestä terveydenhuollosta. Sosiaalilääketiede ei ollut tutkimustyötä, vaan käytännön tarpeista ja kontrollipoliittisesta näkökulmasta kohoavaa poleemista keskustelua.

Toisen maailmansodan jälkeen sosiaalilääketiede laajeni sisältöalueiltaan mm. työlääketieteen suuntaan, mutta sitä harjoitettiin edelleen melko vähän. Näin siitä huolimatta, että sotien jälkeen Suomessa toteutettiin terveystaloudellisia uudistuksia ja aloitettiin sairaalalaitoksen kehittämistyö. Sosiaalilääketiede oppiaineena lääkäritutkinnoissa vakiinnutettiin ja siinä painotettiin erityisesti hygieniaa. Teollisuuslääketieteen alueella harjoitettiin suhteellisen laajaa tutkimustyötä (ks. Rauhala 1979).

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti alkoi ilmestyä Suomen Lääkäriliiton julkaisemana vuonna 1962. Sosiaalilääketieteen yhdistys perustettiin vuonna 1968, ja sen toiminnassa olivat esillä alusta alkaen yhteiskunnallisen kehityksen myötä nousseet

terveysongelmat. Pohdintaa sosiaalilääketieteen tiedekuvasta ja tiedeluonteesta harjoitettiin myös jonkin verran.

Sosiaalilääketieteen yhdistys on järjestänyt seminaareja, joiden teemat kuvaavat sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen ja keskustelun kiinnostusalueita: sairaus ja yhteiskunta (1970), kansanterveys ja kansantalous (1970), seksologia (1971), lääketiede ja sosiologia (1971), liikennelääketiede (1972), terveyden psykologia (1973), ravinto ja terveys (1974), alkoholi ja kansanterveys (1976), sosiaalilääketieteellinen tutkimus ennen ja nyt (1977), työttömyys ja terveys (1979, yhdessä Sosiaalipoliittisen yhdistyksen kanssa), itsehoito (1980), sosiaalinen kontrolli terveyden sosiologian tutkimuskohteena (1983), terveydenhuollon valtarakenteet (1986), uni ja terveys (1986), työterveyshuolto (1987). Seminaariteemat antavat käsityksen sosiaalilääketieteen sisällön laajuudesta. Yhteistä nimitystä ei ole helppo osoittaa, ehkä kuitenkin terveydensosiologia painottuu jonkin verran.

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti on artikkelisisällöllään heijastellut ns. suurten kansantautien problematiikkaa ainakin 1970-luvun puoliväliin saakka. Kopteff (1978) on tarkastellut lehden artikkeleita ja havainnut, että vuosina 1962—69 kirjoitettiin lehdessä eniten mielenterveydestä. Vuosina 1970—79 aiheet jakautuivat siten, että mielenterveyttä käsitelti 45 % kirjoituksista, työlääketiedettä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia kumpiakkin 20 % kirjoituksista, sydän- ja verisuonisairauksia 15 %.

On esitetty, että sosiaalilääketiede on kokenut uuden nousun 1960-luvulta alkaen. Vuori (1977) selittää tämän kansanterveystieteen toisen ns. kulta-ajan liittyvän ”terveydenhuoltojärjestelmän yhteiskunnallisen, erityisesti taloudellisen merkityksen kasvuun, käyttäytymisperäisten sairauksien osuuden lisääntymiseen sekä asiakkaiden (kuluttajien, potilaiden) osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien korostamiseen”. Sosiaalilääketieteen virkistyminen 1970-luvun alussa on tutkimuksen tasolla johtanut epidemiologian, sosiaaliepideemiologian ja terveyden elämäntapatutkimuksen vakiintumiseen tutkimuksen pääsuunniksi. Tämän voi havaita Sosiaalilääketieteellisen Aika-

kauslehden artikkelivalikoimasta 1970-luvun loppupuolelta alkaen. Sosiaalilääketieteen tieteellisistä rajoista, mahdollisuuksista ja tieteidenvälisyydestä on Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä keskusteltu pääkirjoituksissa, muttei harjoittamalla teoreettista tutkimusta.

Sosiaalilääketieteellistä keskustelua on 1960-luvun loppupuolelta alkaen jäsentänyt hyvinvointinäkökulma, jonka mukaan sosiaalilääketiede on osa terveyttä kohentavan yhteiskuntapolitiikan tutkimusperustaa. Tutkimuksen kohteina ovat olleet taloudellishallinnolliset menettelyt ja erilaisten terveyspoliittisten toimenpiteiden arvioinnit. Arviointitutkimuksen tueksi on tuotettu etenkin epidemiologista tietoa. Sosiaalilääketiedettä voi tästä näkökulmasta luonnehtia sosiaaliteknologian menetelmäksi. Toinen keskustelusuuntaus on koskenut tieteellisen identiteetin ja monitieteisyyden ongelmien pohdintaa, jota on käyty elämäntavan terveystutkimuksessa (ks. Palosuo 1984). Vähemmän on keskusteltu lääketieteen ja yhteiskuntatieteiden erillisistä ja yhteisistä mahdollisuuksista tutkia teollistuneen yhteiskunnan terveysongelmien käsitteellistämisen perusteita. Tämä hedelmällinen, mutta vaikea pohdinta näyttää vähentyvän 1980-luvun puolivälissä, sosiaalilääketiede suuntautuu ehkä yhteistyöhön lääketieteen ja hoitotieteen kanssa. Sosiaalilääketieteen tieteidenvälisyyttä ei ole teoreettisesti eikä empiirisesti pystytty ratkaisemaan; on jouduttu rajoittumaan eri tieteiden yhteistyöhön eikä siinä ole saavutettu hedelmällisiä keskusteluyhteyksiä institutionaalisten, professionaalisten ja metodologisten esteiden vuoksi (Kaukonen ja Rauhala 1986).

Yhteiskuntatieteiden ja luonnontieteiden välimaille sijoittuvien tieteiden ja tutkimusalueiden identiteetin muodostumisen esteenä voidaan pitää jommankumman emotieteen kehittymättömyyttä. Lääketieteen piirissä yhteiskuntatieteet ovat saaneet kehittymättömämmän tieteen leiman. Kuten Vuori (1979) ja Rimpelä (1982) ovat osoittaneet, tällainen ajattelu heijastelee tutkimuskohteen ja sen logiikan yksinkertaistamista. Sosiaalilääketieteen kohde ei ole esitettävissä yksinkertaisina olioina tai asiantiloina, vaan sen kohteet ovat monimutkaisia suhteita yksi-

löiden/ väestöjen biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien välillä (Hasan 1982). Voidaan myös esittää kysymys, rakentuu tieteiden ja oppialojen hierarkia ja eriarvoisuus todellisuuden alueiden ja kohteiden eriarvoisuudelle (ks. Stichweh 1979, ks. myös Cole 1983).

SOSIAALILÄÄKETIETEELLISEN AIKAKAUSLEHDEN PÄÄKIRJOITUSTEN ANTAMA KUVA SOSIAALILÄÄKETIETEESTÄ

Sosiaalilääketieteen tutkimusalan pohdintaa on harjoitettu Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden pääkirjoituksissa, joita olen tarkastellut ajallisesti ja aiheittain (Rauhala 1987). Vuosina 1962—1985 julkaistuissa pääkirjoituksissa voidaan erottaa viisi käsitystä sosiaalilääketieteen/ kansanterveystieteen alasta ja tieteellisistä identiteetistä.

Ensiksikin, sosiaalilääketiede voidaan nähdä tieteenä, jolla on oma tutkimuskohde ja itsenäinen tieteellinen identiteetti. Tämän käsityksen mukaan on olemassa erityisiä sosiaalisia ilmiöitä, jotka kuuluvat sosiaalilääketieteen tutkimusalaan. Esimerkiksi Wasz-Höckertin (1963) mukaan sosiaalilääketiede tutkii eläviä ja muuttuvia olosuhteita terveyden ja sairauksien ongelmassa. Rohkean määrittelyn esittää Taipale (1980): ”Sosiaalilääketiede on ratkaissut kahtiajaon tutkimukseen ja politiikkaan, teoriaan ja käytäntöön, sisällyttämällä molemmat aspektit itseensä määritelmällisesti”. Rimpelän (1980) mukaan kansanterveystieteen ongelma ei ole sitoutuminen lääketieteeseen, vaan oman paradigman puute; Rimpelän käsitystä tulkiten päädytään kansanterveystieteen outoon, mutta todelliseen dilemmaan: tietelle on olemassa institutionaaliset puitteet ja tutkimuskohde, mutta siltä puuttuu teoria.

Toinen käsitys sosiaalilääketieteestä lähtee siitä, että se on lääketieteen erikoisala tai tutkimusala, joka tarvitsee yhteistyötä muiden tieteiden kanssa menestyäkseen. Väänänen (1962) pitää sosiaalilääketiedettä sateenvarjomaisena erikoisalana, jolla on liittymäkohtia lääketieteen jokaiseen erikoisalaan, mutta myös sosiologiaan, psykologiaan, pedagogiikkaan, taloustieteen, tilas-

totieteeseen. Heikkinen ja Hasan (1978) otaksuvat käynnissä olevan tieteiden syntetisoitumisprosessin lähentävän luonnontieteitä ja yhteiskuntatieteitä toisiinsa, ja tällöin kansanterveystieteellä on erityinen tehtävä lääketieteen sisällä terveyden ja sairauksien ongelmien kokoavana tarkastelijana. Poikolainen (1981) toteaa sairastamisen olevan biologinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, jonka tieteelliseen tarkastelemiseen tulisi lääketieteessä olla useita tutkimussuuntauksia.

Kolmas tapa ymmärtää sosiaalilääketiede on tarkastella sitä prosessuaalisena eriyttävänä ja yhdentävänä tieteenä tai ongelmakeskeisenä tutkimusalana, joka tarjoaa erilaisia välilaskupaikkoja matkalla uusiin tutkimusaiheisiin ja näkökulmiin. Sosiaalilääketieteen sisällöllisen eriyttämisen ja yhdentymisen taustat voivat olla terveystieteellisiä tai ne voivat kytkeytyä sosiaalilääketieteen metodisiin ongelmiin. Esimerkiksi Isokoski (1974) toteaa, että terveydenhuollon kustannuspaine on synnyttämässä terveystaloustieteen ja huomauttaa samassa yhteydessä, että hoitoprosessi olisi otettava tieteellisen tutkimuksen kohteeksi. Myöhemmin Isokoski (1979) katsoo epidemiologian kansanterveystieteen perustieteeksi. Rimpelä (1982) toteaa sosiaalilääketieteen kautta taittuvien psykologian ja sosiologian olevan eriytyvässä terveyden sosiologiaksi ja terveyden psykologiaksi, joiden tärkeimpänä tutkimuskohteenä on koettu terveys ja oireet.

Neljännän käsityksen mukaan sosiaalilääketiede on pragmaattinen, terveystaloutta avustava tiede tai tutkimusala, hyvinvointipolitiikan sosiaalitekologinen avustaja. Tämä on ehkä loogisimmin perusteltu sosiaalilääketieteen määrittely, mikä Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden pääkirjoituksista voidaan havaita. Isokosken (1975) mukaan sosiaalilääketieteen ei pidä rajoittua ainoastaan odottamaan toimeksiantoja terveystaloutta, vaan on uskallettava myös häiritä vakiintuneita järjestelyjä. Selkeimmin pragmaattisuuden kirjaa Vuori (1977): kansanterveystieteellä on oltava aktiivinen suhde terveystalouteen käytäntöön ja aineelliset sekä hallinnolliset resurssit sovelluskelpoisten tulosten tuottamiseen. Yhtenä kansanterveystieteellisen tutkimuksen

ongelmana on se, että tutkimuksen tarvitsijat eivät osaa esittää ongelmaansa riittävän selvästi ja tutkimuksen kohteeksi sopivassa muodossa. Vuori siis olettaa ongelman ja sen ehtojen muotoilun tutkimusyhteisön ulkopuolella tapahtuvaksi toiminnaksi. Taipale (1980) asettaa sosiaalilääketieteen tehtäväksi paitsi tutkimuksen tuottamisen päätöksenteon tueksi myös yhteiskunnan tarkastelun poliittisena kysymyksenä ja poliittisella tasolla samaan tapaan kuin rauhantutkimuksessa. Jotkut sosiaalilääketieteen tiedeluonnetta pohtivat tutkijat rajaavat tarkasteltavaksi käsitteeksi kansanterveystutkimuksen. Esimerkiksi Aromaa (1981) kirjoittaa: ”Kansanterveystutkimus on monasti perustutkimuksen ja kliinisen tutkimuksen tai aivan muiden tieteenalojen soveltavan tutkimuksen menetelmien ja tulosten soveltamista väestö- ja yhteisötasolla”. Soveltavan soveltaminen on todennäköisesti jo aika kaukana ’tieteestä’.

Viidenneksi sosiaalilääketiede hahmottuu terveyden ja sairauksien ongelmien kokonaisuutena, johon eri perustieteet tuovat tutkimusperinnettään ja jota erityisesti menetelmät sitovat muihin tieteesiin. Tämä näkemys sosiaalilääketieteestä jäsenyy suhteellisen selvänä koulukuntana pääkirjoituksista. Kalimon (1978) mukaan menetelmät ovat se piste, jossa eri tieteenalojen edustajat joutuvat pohtimaan monitieteisyyttä. Laaksovirta (1978) katsoo sosiaalilääketieteen olevan ongelmaperustainen tutkimusala, joka ottaa vastaan tieteen siirtolaisia; Laaksovirta pitää mahdollisena tieteellisen identiteettikeskustelun foorumina tieteellistä seuraa, mikä saattaa edelleenkin olla tuore idea tieteidenvälisten tutkimusongelmien kannalta. Isokoski (1979) toteaa perinteisten tieteenalojen olevan omien menetelmiensä vankeja, jolloin monitieteisyys on rakennettava tutkimuskohteen kautta.

Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden pääkirjoituksissa esiintyvien identiteettipohdiskelujen perusteella voi sanoa, että kognitiivisella institutionalisoitumisella ei sosiaalilääketieteessä ole yksiselitteistä sisältöä. Sosiaalitekologinen sidonnaisuus on vahva, mikä ilmentää sosiaalilääketieteen historiallista roolia lääketieteen tulosten yhteiskunnallisena soveltajana tai ainakin vä-

littäjänä sovellusprosessissa. Käsitteellinen kiinnittyminen lääketieteeseen on syvä.

Ongelmaperustainen lähestymistapa voisi tieteidenvälisyyden kannalta olla perusteltu ja hedelmällinen, mutta nämä kehitykset ovat vielä itumuotoisia, vaikka 20-vuotisen tarkastelujakson aikana voimistuneita. Sosiaalilääketieteen yksiselitteisin kognitiivinen jäsentäjä on yhteiskuntapoliittisen toiminnan ja sen tutkimuksellisen arvioinnin yhdistäminen; sosiaalisen ja kognitiivisen institutionalisoinnin yksi keskeinen muoto on ohjelmallinen tutkimustoiminta ja toimintatutkimus, sitoutuminen terveyspolitiikkaan.

LOPUKSI

Suomalaiselle sosiaalilääketieteelle ei ole helppo osoittaa kognitiivista identiteettiä terveyspoliittista sidonnaisuutta lukuunottamatta. Kärjitetysti voitaisiin väittää, että suomalainen sosiaalilääketiede lääketieteen sisälle eriytyneenä oppialana on tällä vuosisadalla pitkälti jäänyt pragmaattiseksi ja sosiaaliteknologiseksi keskusteluksi eikä ole koskaan muodostanut selkeää tutkimusalaa tai tieteellistä traditiota. Tämän asian toinen puoli on se, että sosiaalilääketieteellä on ollut tärkeä merkitys lääketieteen sosiaalisen vastuun esiinnostajana ja lääketieteen yhteiskunnallisen arvottamisen tuottajana, mutta myös sosiaalisen kontrollin ja kurinpidon juurruttajana. Lääketieteen 'sosiaalinen', mikä sosiaalilääketieteellisessä keskustelussa tuotetaan, taituu paljolti lääkärinammatin yhteiskunnallisten ja historiallisten tehtävien kautta. Olisi tärkeää tutkia tämä prosessi konkreettisesti.

Sosiaalilääketieteessä ilmaistaan ajankohtaisia yhteiskunnallisia terveysongelmia, mutta samalla sitoudutaan lääketieteeseen eikä luoda kestäviä ajatusmuotoja sen ulkopuolella. Tässä suhteessa tilanne ei eroa maiden maiden vastaavasta. Sosiaalilääketieteen teorianmuodostuksen vaatimus (ks. Rimpelä 1980) on ankara, ehkä mahdoton. Voihan olla, että kyseessä on täysin pragmaattinen toiminta eli lääketieteen tulosten soveltaminen terveydenhuoltoon, eikä siihen sellaisenaan tarvita tieteellistä käsitteellistä

tämistä. Tämä ei kuitenkaan merkitse, ettei terveydenhuolto yhteiskunnallisena instituutiona olisi kiinnostava ja tärkeä sosiologian tai sosiaalipolitiikan tutkimuskohde.

Stolte-Heiskanen (1979) on nostanut keskusteluun tutkimustulosten symbolisen käytön, jolla tarkoitetaan tutkimuksen käyttöä yhteiskuntapoliittisten päätösten suojana tai legitimaationa. Tämänkaltaisesta problematiikasta voi olla kyse myös sosiaalilääketieteen tieteellisessä identiteetissä: tutkimuksella perustellaan terveyspolitiikkaa, politiikalla legitimoidaan tutkimusta. Mutta mitä tulee tulokseksi? Terveyspolitiikan suunnittelujärjestelmän asiakirjojen perusteellisempi analyysi saattaisi tuoda esiin sen, mihin pintapuolinen tarkastelu viittaa: lääkäriprofession ja eturyhmäpolitiikkaan liittyvät intressit saattavat olla merkittäviä lääketieteen 'sosiaalisen' sisällön osia.

Tässä kirjoituksessa esitettyjä päätelmiä sosiaalilääketieteen muotoutumisesta voisi tukea luonnehtimalla 1970-luvulla alkaneen uuden kansanterveystieteen suurinta yksittäistä monumenttia, Pohjois-Karjala -projektia (ks. Salonen 1984). Paitsi tutkimusmonumentti, Pohjois-Karjala -projekti on myös uuden kansanterveysideologian kiteytymä. Nykyiset terveysongelmat teollistuneissa maissa ovat etiologisesti monimuotoisia eittarttuvia pitkäaikaissairauksia, joista tärkein on sepelvaltimotauti. Näiden tautien ehkäiseminen on oikeastaan ainoa tapa hoitaa niitä. Pohjois-Karjala -projektia on toteutettu ekologisesta lähtökohdasta, jolloin alueen väestön erityisongelmat ovat määrittäneet toimintaa, ja terveystilanteen parantumista on seurattu ensisijaisesti väestötasolla. Kansanterveyslakiin liitettiin evalvoiva, määräaikainen interventio- ja tutkimusohjelma tavoitteena vaikuttaa sepelvaltimotaudin riskitekijöihin.

Interventio kohdennettiin ensisijaisesti yksilöihin terveyskasvatuksena, mutta pyrittiin myös muuttamaan ympäristöä ja vaikuttamaan elintarvikkeiden tuotantoon, tarjontaan ja hinnoitteluun. Ohjelmaan liitettiin tutkimus, jossa yhdistettiin eri tieteidenalojen menetelmiä. Väestötasolla selvitettiin epidemiologisin menetelmin riskitekijöiden muutoksia. Pohjois-Karjala -projekti on ana-

loginen vuosisadan vaihteen suomalaiskansallisen sivistyneistöliikkeen (mm. Reijo Waara 1892) terveydenhoitotoiminnan kanssa: siinä yhdistettiin tiedonhankinta väestön elinoloista (riskitekijöistä) ja niihin vaikuttaminen (valistus ja terveystieteet). Modernina ja/tai postmodernina aikana vaikuttamisen konkreettiset menetelmät ovat monimuotoiset ulottuen terveydenhoitajien ylimääräisestä työstä television.

Sosiaalilääketieteellisen ajattelun viriäminen liittyy yhteiskunnallisiin murroksiin, joissa harjoitetaan terveystieteiden uudistustyötä. Lääketieteen erikoisaloista suurin osa

oikeuttaa asemansa tiede- ja oppialajärjestelmässä hoitokäytännön avulla. Sosiaalilääketieteellä ei ole tätä mahdollisuutta. Oikeutuksen ongelmaa on ehkä juuri siitä syystä pyritty ratkaisemaan tieteellistämällä lääketieteeseen yhteiskunnallisena instituutiona välttämättä sitoutuvia sosiaalisia aspekteja. Jos sosiaalilääketieteen tieteellisen identiteetin tutkimiseksi laadittaisiin tutkimusohjelma, siinä pitäisi aluksi olla oletta- mus, jonka mukaan sosiaalilääketieteessä ei olisi kukaan mitään sosiaalista, vaan sosiaalinen on siihen nähden ulkoista.

KIRJALLISUUS

- Aromaa A.* Näkemyksiä kansanterveystutkimuksesta. *Sosiaalilääk Aikak* 1981:18:145—147.
- Bondarenko PP.* Nekotorye voprosy klassifikatsii meditsinskii nauk. Teoksessa: (Pod redaktsii) GI Tsaregorodtseva. Metodologičeskije problemy sovremennoi meditsiny. Akademija meditsinskii nauk, Moskva 1965.
- Bruun K.* Industry, doctors and bureaucracy. *Scand J Soc Med* 1986: Suppl 37:7—15.
- Claus LM.* The Growth of a Sociological Discipline: On the Development of Medical Sociology in Europe. Volume II: Case Studies. Sociologisch Onderzoeksinstituut Katholieke Universiteit Leuven, Leuven 1982.
- Cole S.* The Hierarchy of the Sciences? *Am J Sociol* 1983:89:111—139.
- Erkkilä S.* Hygienian ja sosiaalilääketieteen yliopistol- liseista opetuksesta. *Sosiaalilääk Aikak* 1968:6:257—262.
- Fiedler F.* Wissenschaftliches Erkennen und sozia- listische Produktionsverhältnisse. *Deutsche Zeit- schrift für Philosophie* 1969:17:938—952.
- Grotjahn A.* Soziale Pathologie (1911, 2.p. 1923). Dritte Auflage, reprint. Springer Verlag, Berlin-Heidel- berg-New York 1977.
- Hamburg DA, Brown SS.* The Science Base and Social Context of Health Maintenance: An Overview. *Science* 1978:200:847—859.
- Hasan J.* Onko kansanterveystiedettä ja mitä se (aina- kin) on? Luento Tampereen yliopiston kansanter- veystieteen laitoksella 3.3.1982.
- Heikkinen E, Hasan J.* Biologinen ja sosiaalinen lääke- tieteessä. *Sosiaalilääk Aikak* 1978:15:211—214.
- Hountondji P.* Science in Africa: A Facet of Under- development. *Scientific World* 1982:XXVI(4):3—6.
- Inghe G.* Socialmedicin. Del 1. Esselte Studium AB, Stockholm 1973.
- Isokoski M.* Terveystaloustiede on tulossa. *Sosiaalilääk Aikak* 1974:11:190—191.
- Isokoski M.* Takamaan koira. *Sosiaalilääk Aikak* 1975:12:506.
- Isokoski M.* Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos. *Sosiaalilääk Aikak* 1979:16:265—268.
- Kalimo E.* Kansanterveystutkimuksen perustieteet ja menetelmät. *Sosiaalilääk Aikak* 1978:15:1—3.
- Kaukonen E.* Tiede ja tietentutkimus: eräitä teoreettis- metodologisia ongelmia. Teoksessa: Kaukonen E, Manninen J, Verronen V, toim. Tieteen historia ja tieteen edistäminen. Suomen Akatemian julkaisuja 2/1985, Helsinki 1985.
- Kaukonen E.* Science in the periphery: structural speci- fics and problems. Unpublished paper prepared for the session on "Science and Society in the Periphery" at the XIth World Congress of Sociology, New Delhi 1986.
- Kaukonen E, Rauhalu P-L.* Structural Diversity of Science and Problems of Scientific Integration. Paper presented at EASST-Conference: Senses of Science, Strasbourg 1986.
- Kopteff P.* Havaintoja Sosiaalilääketieteellisessä Aika- kauslehdessä 1960- ja 1970-luvuilla julkaistuista tut- kimuksista. *Sosiaalilääk Aikak* 1978:15:35—36.
- Laaksovirta T.* Sosiaalilääketieteen yhdistyksestä tie- teellisenä seurana. *Sosiaalilääk Aikak* 1978:15:161—163.
- Niemi M.* Lääketieteen tiedekäsitys kaipaa avartumista. *Duodecim* 1981:97:46—49.
- Palosuo H.* Elintavat terveystutkimuksen kohteena. *Sosiaalilääk Aikak* 1984:21:221—229.

- Poikolainen K.* Mikä on hyvää tutkimusta. Sosiaalilääk Aikak 1981:17:1—3.
- Piaget J.* The place of the sciences of man in the system of sciences. Teoksessa: UNESCO. Main Trends of Research in the Social and Human Sciences. Mouton, Paris-The Hague 1970.
- Purola T, Kalimo E, Härö S.* Näkökohtia kansanterveys-tieteestä ja terveydenhuoltotutkimuksesta. Sosiaalivakuutus 1978:16:195—200.
- Rauhala P-L.* Terveydenhoito-opista kansanterveystieteeseen — suomalaisen sosiaalilääketieteen kehitymisestä. Yhteiskuntapolitiikan (julkaisematon) pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1979.
- Rauhala P-L.* Suomalaisen sosiaalilääketieteen eräitä juuria. Sosiaalilääk Aikak 1980:17:156—166.
- Rauhala P-L.* Sosiaalilääketieteen kognitiivisesta ja sosiaalisesta sisällöstä. Yhteiskuntatieteiden lisensiaatin (julkaisematon) tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1987.
- ReijoWaura (ent. Randler) K.* Terveydenhoidollisista tutkimuksista ympäri koko maattamme. Duodecim 1892:VIII:85—88 (I osa) ja Duodecim 1892:VIII:117—121 (II osa).
- Rimpelä M.* Nuorison terveystutkimus ja kansanterveystieteen ajankohtaiset suuntaukset. Sosiaalilääk Aikak 1980:17:153—155.
- Rimpelä M.* Koettu on todellista — siis tieteellisesti tutkittavissa. Sosiaalilääk Aikak 1982:19:201—205.
- Rosen G.* What is Social Medicine? A Genetic Analysis of the Concept. Bulletin of the History of Medicine 1947:21:674—733.
- Salonen JT.* Pohjois-Karjala -projekti 10 vuotta. Sosiaalilääk Aikak 1984:21:57—60.
- Sand R.* L'Economie humaine par la médecine sociale. Les Editions Riedcr, Paris 1934.
- Sand R.* Health and Human Progress. An Essay in Sociological Medicine. Kegan Paul, Trench, Trubber & Co. LTD, London 1935.
- Siipi J.* Ryysyrannasta hyvinvointivaltioon. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 1967.
- Sivén G.* Matti Äyräpää. Elämäkerrallinen kuvaus ja persoonallisia muistelmia. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki 1934.
- Stichweh R.* Differenzierung der Wissenschaft. Zeitschrift für Soziologie 1979:8:82—101.
- Stolte-Heiskanen V.* Tutkimustoiminnan yhteiskunnallisen hyödyntämisen ongelmista. Sosiologia 1979:16:12—20.
- Stolte-Heiskanen V.* Tieteen edistymisestä sosiologiassa. Teoksessa: Littunen Y, Pietilä K, Pietilä V, Saarinen A, toim. Tieteen edistyminen ja yhteiskuntatieteet. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos Sarja B 30, Tampere 1980.
- Suolahti E.* Matti Äyräpää. Kulttuurihistoriallinen kuvaus. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki 1940.
- Taipale I.* Sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen asema poliittisessa päätöksenteossa. Sosiaalilääk Aikak 1980:17:101—104.
- Vuori H.* Kansanterveyden alan jatkokoulutus ja tutkimus. Sosiaalilääk Aikak 1977:14:1—5.
- Vuori H.* Lääketieteen historia — sosiaalilääketieteellinen näkökulma. Gummerus, Jyväskylä 1979.
- Väänänen I.* Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden tavoitteet. Sosiaalilääk Aikak 1962: näytenumero: 1—2.
- Wasz-Höckert O.* Sosiaalilääketieteen opetuksesta. Sosiaalilääk Aikak 1963:1:1—2.
- Whitley R.* Cognitive and social institutionalization of scientific specialties and research areas. Teoksessa: Whitley R, toim. Social Processes of Scientific Development. Routledge & Kegan Paul, London & Boston 1974.
- Whitley R.* Components of Scientific Activities, their Characteristics and Institutionalization in Specialties and Research Areas. Teoksessa: Knorr H, Strasser Zilian, toim. Determinants and Controls of Scientific Development. Reidel, Dordrecht 1975.
- Winter K.* Soziologie für Mediziner. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1975.
- Zuckerman HA, Merton RK.* Age, Aging and Age Structure in Science. Teoksessa: Merton RK, toim. The Sociology of Science. University Press of Chicago Press, Chicago 1973.

SUMMARY

Rauhala P-L. The cognitive and social institutionalization of social medicine in Finland. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1988:25:47—56.

Pirkko-Liisa Rauhala
Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan laitos
PL 607
33101 Tampere