

Sosiaalilääketieteen yhteiskunnallinen kasvupohja

Piirteitä elinolojen ja terveydentilan yhteyksiä koskevasta keskustelusta ja tutkimuksesta ennen Suomen itsenäistymistä

ANTTI KARISTO

Artikkelissa tarkastellaan terveydentilan ja elinolojen yhteyksiä koskevaa keskustelua ja tutkimusta ennen Suomen itsenäistymistä sekä niitä yhteiskunnallisia syitä, jotka nostivat tällaista tutkimustoimintaa esiin. Suomessa erityisesti yhteydet ns. työväenkysymyksen ratkaisurytyksiin ja kansallis-kielelliseen heräämiseen olivat sosiaalilääketieteen kannalta merkittäviä. Terveyden sosiaaliin eroihin kohdistuvan tutkimustoiminnan lyhyen esittelyn jälkeen pohditaan syitä, jotka sittemmin johtivat tämän aikanaan sangen elinvoimaisen tutkimusperinteen heikkenemiseen.

Jo varhaisimmissa sosiaalilääketieteestä esitetyissä määritelmässä kertautuu näkemys tämän tieteenalan monitieteisyydestä (ks. Koskimies 1916). Sosiaalilääketiede on tekemisissä sekä lääketieteellisen että yhteiskuntatieteellisen problematiikan kanssa. Sosiaalilääketieteen kehitys on näin ollen ollut riippuvaista paitsi lääketieteen eri haarojen myös yhteiskuntatieteiden etenemisestä sekä metoditieteiden panoksesta. Lisäksi tieteen ulkopuolisilla, yleisillä yhteiskunnallisilla tapahtumainkuluilla on ollut vaikutuksensa sosiaalilääketieteen kehitykseen.

Lääketieteen historiallinen tutkimusharrastus on meillä viime vuosina vilkastunut (von Bonsdorff 1975 ja 1978, Vuori 1979, Vaittinen 1980, Pesonen 1980). Sosiaalilääketieteenkin historiallista kulkua on jäljitetty, mutta myös tutkimuksellisia aukkoja on edelleen paljon. Suomalaisen sosiaalilääketieteen yhteiskunnallisista yhteyksistä ei ole kovin runsaasti kirjoitettu (vrt. kuitenkin Rauhala 1979 ja 1980). Tutkimatta on esimerkiksi sosiaalilääketieteen kehityksen suhde työväenkysymykseen; tähän on Ilkka Taipale äskettäin kiinnittänyt huomiota (Taipale 1980). Tämän kirjoituksen tarkoituksena on nostaa esiin eräitä aikaisemmalta keskustelulta jossain määrin piiloon jääneitä

näkökulmia.

Esityksen kohteena ovat *terveydentilan ja elinolojen yhteyttä koskeva keskustelu ja tutkimus*, so. tutkimukset, joissa on vertailtu sairastavuutta ja kuolleisuutta eri väestöryhmissä, kaupunkiekologiset ja alueelliset tutkimukset sekä historialliset terveydellisiä ja sosiaalisia oloja koskevat katsaukset. Raajan tarkasteluni päättymään autonomian ajan loppuun. Katkaisukohta on aiheen kannalta luonnollinen, sillä itsenäisyyden ajan ensimmäisinä vuosina mainittuihin kysymyksiin kohdistunut tutkimusharrastus selvästi vaimeni.

Artikkelin tarkoituksena on kuvata elinolojen ja terveydentilan suhteita käsitteleviä tutkimuksia ja etsiä niitä yhteiskunnallisia syitä, jotka aikanaan nostivat esiin tällaista tutkimustoimintaa. Tulkinnat sosiaalilääketieteen synnyn ja voimistumisen syistä ja taustatekijöistä ovat ehdotuksenomaisia. Tutkimustoiminnan esittely on jo tilanpuutteen vuoksi pelkistetty, eikä viitteissä ole tavoiteltu peittävyyttä (hieman yksityiskohtaisemmin olen tätä tutkimustoimintaa kuvannut toisaalla; ks. Karisto 1981). Tällaisenaankin esittely täydentänee kuvaa vanhasta sosiaalilääketieteestämme. Esimerkiksi Rauhalan (1980) Duodecim-lehden artikke-

leihin rajautuvat poiminnot otteeltaan ns. konkreettista sosiaalitutkimusta muistuttavasta sosiaalilääketieteellisestä tutkimuksesta antavat vasta aavistuksen tämän tutkimusperinteen rikkaudesta.

Artikkeli jakautuu neljään osaan. Aluksi käsittelen esimerkinomaisesti 1700-luvun jälkipuoliskolla alkanutta isonrokon torjuntaa, sen yhteiskunnallisia yhteyksiä. Ajallisesti esimerkki voi tuntua kaukaa haetulta, mutta asiallisesti se ei sitä ole; tämän maamme ensimmäisen laajamittaisen terveydenhoitokampanjan yhteiskunnalliset yhteydet ovat nimittäin harvinaisen selvästi nähtävillä — esimerkki on valittu juuri sen 'pedagogisen' selkeyden perusteella. Tämän jälkeen tarkastelen terveydenhoidon erilaisia yhteiskunnallisia funktioita, jotka tekevät ymmärrettäväksi eräitä suomalaisenkin sosiaalilääketieteen piirteitä. Sosiaalilääketieteen kehityksellä Suomessa on toki myös oma erityinen historiallinen taustansa, jota käsitelen seuraavaksi. Lopuksi kuvaan elinolojen ja terveydentilan yhteyttä selvittävää tutkimustoimintaa ja etsin selityksiä tämän aikanaan erittäin vilkkaan tutkimusperinteen vaimenemiselle.

EKSKURSIO ISONROKON TORJUNTAAN

Väestökysymys oli Suomessa 1700-luvulla tullut vakavan huolenpidon kohteeksi. Konrad Relanderin mukaan sen teki ajankohtaiseksi isoviha: "Ison vihan aikaansaamat vammat ja haavat aukaisivat valtiomiesten silmät Ruotsissa ja Suomessa huomaamaan, että maan aineellinen ja henkinen elpyminen, vaurastuminen ja vastainen kehitys etupäässä riippui tarjolla olevasta elävästä voimasta eli työkykyisistä kansalaisista" (Relander 1902). Varsinaisesti väestöpoliittinen keskustelu käynnistyi kuitenkin vasta 1740-luvulla, Turun rauhan jälkeen. Isonvihan jälkeiset vuodet olivat Suomessa nimittäin olleet suhteellisen nopean väestönkasvun aikaa (Jutikkala 1945). Sen sijaan 1730-luvulla kuolleisuus alkoi hälyttävästi kohota. Epidemiset mitasuhteet saavuttanut "kuumetauti" nosti kuolleisuuden $52 \frac{0}{100}$:een vuonna 1740 ja terveydentilan pysyi erittäin huonona vuosien 1741—1743 sodan ajan. Myös syntyneisyys laski ja ainoan kerran koko 1700-luvulla (Suuren Pohjan sodan jälkeen) oltiin tilanteessa, jossa väestönkasvu oli pysähdyksissä (ks. Strömmer 1969).

Koetun sotilaallisen romahduksen syitä selvittäessä epäedullinen väestökehitys ja

huono terveydentila nähtiin yhtenä selityksenä. Epäsuotuisa väestökehitys oli sitä paitsi alkanut haitata myös rauhanajan toimia, se näkyi jo työvoimapulana ja esteenä taloudelliselle vaurastumiselle (Alanen 1963).

Vuosien 1746—1747 valtiopäivillä Suomen deputaatio toi julki huolestuneisuutensa maan väestönkehityksestä ja alettiin etsiä keinoja väkiluvun lisäämiseksi. Mm. maatalouspoliittisilla ratkaisuilla koetettiin lisätä väestön avioitumishalukkuutta. Väestöpoliittinen keskustelu oli jouduttamassa myös tutkimuksen kannalta tärkeän tabellilaitoksen (väestötilastoinnin) perustamista. Yksi tärkeimmistä keinoista oli kuitenkin terveydenhoidollinen: taistelu isoarokkoa vastaan (ks. Periviita 1978). Erityinen terveydenhoidollinen väliintulo olikin todella tarpeen, sillä kuten uusi väestöhistoriallinen tutkimus on voinut osoittaa, kuolleisuuden vaihtelut 1700-luvulla ja koko esiteollisella vaihdella liittyivät huomattavasti selvemmin tautitilanteen muutoksiin, epidemioihin, kuin elintason vaihteluihin, esimerkiksi ravitsemustilanteeseen (Kaukiainen 1973, Jutikkala 1980).

Rokonistutusta (variolaatiota) riensivät levittämään erityisesti hyödyn aikakauden hengessä toimineet papit; heistä tarmokkaimpia oli Antti Chydenius. Ei-lääketieteelliset näkökohdat olivat isonrokon torjunnassa korostetusti esillä. Rokontorjunnan väestöllis-taloudellinen merkitys tiedettiin ja ajan talouspoliittiset ajattelijat — mm. Pietari Gadd ja Pietari Kalm — seurasivat kampanjaa kiinnostuksella. Toiminnasta koituvaan valtiolliseen hyötyyn viitattiin jopa silloin kun väestöä suostuteltiin rokonistutukseen.

Myös tuloksia saavutettiin: Ruotsissa rokonistutus tavoitti vain säätyläiset, mutta Suomessa, etenkin Pohjanmaalla, se levisi myös talonpoikaisväestön keskuuteen (Periviita 1978). Kun varsinainen isorokkorokote vuosisadan lopulla keksittiin, siirryttiin Suomessakin kohta laajamittaiseen rokotustoimintaan (Björksten 1902, Pesonen 1980). Sen käytännöllinen järjestely jo osoittaa, että isonrokon torjunta ymmärrettiin selvästi myös taloudelliseksi toiminnaksi. Rokotuksen järjestämisestä eivät 1800-luvun alussa vastanneet tuolloin harvalukuiset lääkintöviranomaiset vaan Suomen Talousseura. Cygnaeuksen mukaan syyt seuran toimeliaisuuteen olivat yksiselitteisen taloudelliset, ennen kaikkea ne liittyivät työvoiman saatavuuteen (Cygnaeus 1897).

TERVEYDENHOIDON YHTEISKUNNALLISET FUNKTIOT

Edellä esitetty historiallinen esimerkki osoittaa, että väestön terveys kytketty sellaisiin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin kuin väestöllinen uusiutuminen, taloudellinen menestys, sotilaallinen voima ja yhteiskunnallinen kiinteys. Terveydenhoidon yhteiskunnalliset yhteydet eivät aina kuitenkaan ole yhtä pelkistetysti näkyvillä kuin esimerkissämme. Usein ne jäävät eräänlaiseksi *terveyspolitiikan piilosälöksi*. Toimenpiteitä suunniteltaessa ei vedota välttämättä niihin, vaan yleisiin hyvinvointiperusteluihin, pyrkimykseen parantaa väestön terveydentilaa ja vähentää terveydellistä eriarvoisuutta. Historiallisesti näyttää kuitenkin siltä, ettei pelkkä tietoisuus eriarvoisuuden olemassaolosta tai köyhyyden ja sairastavuuden välisestä yhteydestä aina ole riittänyt perusteluksi tämän yhteyden murtamiseen tähtääville toimille. Valtiollisen terveydenhoidollisen toiminnan tehostuminen on ymmärrettävissä vain jos se liitetään käsityksiin terveyden yhteiskunnallisesta merkityksestä.

Sosiologiassa terveyden yhteiskunnallinen merkitys on tavallisesti käsitteellistetty puhumalla terveyden funktionaalisesta ulottuvuudesta (esim. Berg 1975, Kelman 1975). Lähtökohtana tällöin on useimmiten ollut Talcott Parsonsin kuuluisa määritelmä terveydestä ”yksilön kykynä suoriutua tehokkaasti niistä rooleista ja tehtävistä, joihin hänet on sosiaalistettu” (Parsons 1958). Historiallista sisältöä tällainen määritelmä saa, kun eritellään niitä yhteiskunnallisia kiinneohtia, joita terveyden- ja sairauenhoidolla on. Esiin tulevat tällöin ainakin *taloudelliset, väestöpoliittiset, sotilaalliset* sekä *yhteiskuntarauhaan ja sosiaaliseen kontrolliin* liittyvät näkökohdat.

Taloudelliset näkökohdat ovat erittäin keskeisesti vaikuttaneet sosiaalilääketieteen syntyyn. Teollistuminen, työväenluokan synty, sen toimeentulo-ongelmat ja turvatomuus sekä teollistumisen suoranaiset terveydelliset haitat muodostivat monissa maissa välittömän yhteiskunnallisen taustan käytännön terveydenhoidolliselle työlle ja siihen liittyneelle tutkimukselle. Taloudellisten näkökohtien paino oli kasvanut sitä mukaa kuin talouspoliittisessa ajattelussa oli alettu korostaa elävän työn merkitystä rikkaiden lähteenä. Autonomian ajan suomalaisessa keskustelussa terveydellisten ja sosiaalisten reformien taloudellista kannattavuutta ja välttämättömyyttä korostettiin

usein, joskus jopa tarkoin markkamääräisin laskelmin (Palmberg 1888b, Laitinen 1902, Laitinen 1905).

Taloudellisiin näkökohtiin liitettiin myös väestölliset kasvupyrkimykset. Jo Paavo Tikkanen — yksi varhaisimpia empirisen yhteiskuntatutkimuksen edustajia Suomessa — kiteytti kuolleisuuteen kohdistuvan terveydenhoidollisen ja tutkimuksellisen intressin tässä suhteessa osuvasti: ”... kuolevaisuuden erilaisuutta vaikuttaa elämän laatu ihmisissä sekä ilman raittius paikkakunnissa, ja näissä suhteissa voipi sekä yksityis-ihminen että valtiohoito kuoleman ohjaksiin temmata. Kun nyt tähän muistuttaa että kuolevaisuus niin erinomaisesti enentää tahi vähentää väenlisäystä, joka taas on itsekunni valtakunnan väkevyys,..., myödytettäneen todeksi ja kohtuulliseksi se tieteellinen vaatimus, että valtiohoidon tulee erinomaisimalla huolella tarkastaa kuolevaisuuden vaiheita vuosittain ja paikkakunnittain, niin että voisi milloisen kuolevaisuus-enennyksen syyt aikanaan havaita ja mahdollisesti estää mutta ainaki kokea lievittää” (Tikkanen 1859). Väestöpoliittisista ja taloudellisista kasvatavoitteista vei suora linja kuolleisuutta alentaviin sosiaalisiin uudistuksiin; myöhemmin tuli mukaan myös ”väestökysymyksen kvalitatiivinen puoli” eräine varsin repressiivisine toimenpide-ehdotuksineen (ks. Lento 1946).

Sotilaalliset näkökohdat ovat usein olleet merkityksellisiä kansanterveyden parantamiseen tähtääviä toimenpidekokonaisuuksia kaavailtaessa. Backmanin ja Savosen (1934) mukaan juuri saatavilla olleen sotilasaineksen kehous johti aikanaan Saksassa ensimmäisiin aloitteisiin työväensuojelua koskevan lainsäädännön aikaansaamiseksi. Englannissa terveydenhoidon kehitystä vauhdittivat buurisodan ja ensimmäisen maailmansodan aikana tehdyt vastaavat havainnot (Stevenson 1977, Doyal 1979). Suomessa terveydenhoidon sotilaalliset perustelut eivät olleet kovin ajankohtaisia autonomian aikana, jolloin maalla ei ollut omaa kansallista armeijaakaan. Sen sijaan itsenäistymisen jälkeisessä terveys- ja väestöpoliittisessa keskustelussa painotettiin silloin tällöin myös maanpuolustukseen liittyviä näkökohtia (Savonen 1941, Soininen 1942, Lento 1946). Esimerkiksi 1930-luvun alussa kun kutsuntojen hylkäämisprosentti oli noussut aina 40 %:iin, virisi asevelvollisten huonokuntoisuudesta julkinen keskustelu. Tällä mielipiteenvaihdolla oli myös eräitä käytännön vaikutuksia (Linden 1972).

Yhteiskuntarauhan säilyttäminen ja sosiaalisen kontrollin vahvistaminen ovat nekin olleet monessa muodossa näkyvillä terveyspolitiikan motivaatioperustana. Kaikkein konkreettisimpia, usein varsin ankaria muotoja sairauksiin liittyvä kontrolli on saanut kulkutautiepidemioiden yhteydessä. Esimerkiksi 1770-luvun alussa Suomessa varustauduttiin idästä uhkaavan ruttoepidemian varalta kuin sotilaallista vihollista vastaan: koko kaakkoisraja suljettiin sotilasketjulla ja luvottomasti rajan ylittänyttä odotti elinkautinen vankeus, pahimmassa tapauksessa välitön ampuminen (Suolahti 1925). Myös 1800-luvun koleraepidemioiden yhteydessä saatettiin voimaan ankarat varomääräykset ulkonaliikkumiskieltoineen (Streng 1921).

Tällaisten kontrollitoimien mielekkäys lienee ollut yleensä niiden kohteeksi joutuneiden itsensäkin ymmärrettävissä. Siksi niiden voidaan ajatella helpottaneen sosiaalista kontrollia yleensäkin. Kontrollin eräänä tehtävänä on ollut sosiaalisesti hyväksytyyn käyttäytymisen rajojen osoittaminen; sairaut — ennen kaikkea mielisairaut — ovat saaneet muiden puolesta testata normaalisuuden rajoja, lievittää kollektiivista ahdistusta. Suomessakin ensimmäisten sairaaloiden toiminnassa tämä funktio oli selvästi näkyvillä. Sairaalat olivat säilytyspaikkoja, joissa potilaita ei varsinaisesti hoidettu; sairaalat lievittivätkin ennen kaikkea niiden ulkopuolella olleiden hätää (Soininen 1935, Sarvilinna 1938, Achte 1974, Pesonen 1980).

Suomessa kontrollikysymyksestä käytiin keskustelua esimerkiksi 1910 pidetyssä ensimmäisessä yleisessä tuberkuloosikokouksessa. Tällöin erityisesti Akseli Koskimies suhtautui penseästi yksilöihin kohdistuvien pakkokeinojen käyttöön. Vaarana on, Koskimies totesi, ”että taistelu tuberkuloosia vastaan muuttuu taisteluksi tuberkuloosia sairastavia vastaan” (Ensimmäinen yleinen Tuberkuloosikokous... 1910).

Terveyspoliittisilla toimilla on usein *kaksoisluonne*, toisaalta hyvinvoinnin tuottajana, toisaalta kontrollin välineenä. Kaikkein utopistisimpien, sairauksien kertakaikkiseen hävittämiseen tähtäävien suunnitelmien kääntöpuolelta on löydettävissä pyrkimykset tiukkaan, kaikkialle ulottuvaan kontrolliin; tästä esimerkkinä Ranskassa tehty kaavailut lujasta, keskitetystä terveydenhoidollisesta valvontajärjestelmästä vallankumouksen jälkeisinä vuosina (Foucault 1975). 1800-luvun kansanterveysajattelussa tämä kaksoisluonne näkyi selvästi: haluttiin taata yk-

silölle oikeus vaatia valtiolta tukea ja toisaalta antaa valtiolle oikeus puuttua yksilön elämään (Vaittinen 1980).

Sosiaalisesti hyväksytyjen elämäntapojen opettamisessa ja yleisten sosialisointipäämäärien tukemisessa on terveysvalistuksella ollut oma tärkeä merkityksensä. Donzelot (1979) kuvaa Ranskassa tässä suhteessa vallinnutta lääkäreiden ja (sosialisaatiotehtävistä huolehtivien) naisten allianssia. Tällaisen allianssin ituja on löydettävissä myös Suomesta: 1900-luvun alussa toiminut terveysvalistusorganisaatio, Suomen Kansallinen Terveysliitto, ja Suomen naisyhdistys olivat virallisestikin yhteistoiminnassa (Reijo Waara 1910). Yleiset kasvatuspyrkimykset ja ohjaaminen elämäntapojen itsekontrolliin tulivat vuosisadan alun suomalaisessa terveysvalistuksessa, esimerkiksi Terveystiedonlehden artikkelien aihealunnoissa, selvästi esiin. Nämä kontrollin positiiviset muodot osoittavat, ettei kontrollin yksilön kannalta tarvitse olla tukahduttavaa ollakseen silti tehokasta. Foucaultin (1980) mukaan kontrollimuotojen historiallisessa vaihtelussa onkin kysymys kulloisiinkin yhteiskunnallisiin puitteisiin sovitetusta kontrollin ekonomisoinnista (esimerkiksi itsehoidon suosiolle voitaisiin antaa myös kontrolliekonominen selitys: tilanne jossa ihmiset ovat sisäistäneet terveyden velvollisuudekseen ja valvovat itse omaa käyttäytymistään on kontrolliekonomisesti mahdollisimman edullinen).

SOSIAALILÄÄKETIETEEN SYNTY SUOMESSA: YHTEYDET TYÖVÄEN-KYSYMYKSEEN

Vuonna 1916 ilmestyneessä artikkelissaan ”Mitä ovat sosiaalihygienia ja sosiaalimediisiina?” Akseli Koskimies hahmotteli tiivistetysti sosiaalilääketieteen synnyn yhteiskunnallisen taustan. Teollistumisen terveyttä kuluttavat vaikutukset ja entisen paternalistisen sosiaaliturvajärjestelmän hajoaminen olivat Koskimiehen mukaan syitä, jotka ”esiin pakoittivat sosiaalimediisiinan” (Koskimies 1916). Pirkko-Liisa Rauhala (1980) on korostanut Koskimiehen artikkelin merkitystä pitäen sitä jopa ainoana sosiaalilääketieteen sisältöä ja teoriaa autonomian ajalla pohtineena artikkelina. Ainoa se tuskin oli — esimerkiksi Max Oker-Blomin virkaanastujaisesityelmä sisälsi hyvin samantapaisia ajatuksia (Oker-Blom 1914) — mutta varmasti merkittävin. Koskimiehen esiin

tuomat näkökohdat sosiaalilääketieteen synnystä ja tehtävistä lienevät sellaisia, jotka yleisemminkin vastasivat tuon ajan sosiaalilääketieteilijöiden ajatuksia; hän oli kuitenkin osannut antaa niille analyttisesti pisimmälle kehitellyn muodon.

Koskimiehen artikkelistakin käy ilmi, kuinka sosiaalilääketieteen synty kytkeytyi kiinteästi työväenkysymyksen ratkaisuyrtyksiin. Sosiaalilääketiede liikkui asiallisesti ja ideologisesti varsin lähellä saksalaismallista sosiaalipoliittista ajattelua, jossa kohtasivat sosiaaliset uudistuspyrkimykset ja kansallista eheyttä korostava konservatismi (ks. Alapuro — Alestalo 1973, Eräsaari — Rahkonen 1975). Konkreettisella, aikaan ja paikkaan sidotulla sosiaalitutkimuksella oli tässä traditiossa tärkeä tehtävä. Tutkimuksen — nimenomaan luokkaintresseihin nähden puolueettomana pidetyn tilastollisen tutkimuksen — piti paikantaa sosiaaliset epäkohdat, jotka yhteiskuntapoliittisin reformein voitaisiin korjata. Poliittisessa kentässä nämä ajatukset saivat vastakaikua erityisesti vanhasuomalaisessa puolueessa. Samassa hengessä sosiaalilääketieteilijöillä oli yhteyksiä myös wrightiläiseen työväenliikkeeseen, toimipa Konrad Relander Oulun työväenyhdistyksen puheenjohtajanakin. Sosiaalilääketieteilijöitä pyydettiin luennoimaan työväenyhdistyksen tilaisuuksiin (Sucksdorff 1888) ja joissakin tapauksissa aloite tutkimukseenkin saattoi tulla työväen järjestöjen taholta (Sucksdorff 1904).

Työväestön poliittisen mobilisoitumisen eteneminen lisäsi sosiaalilääketieteellistä kuten yleensäkin sosiaalipoliittista toimeliaisuutta. Artikkelissaan "Läkarsällskapet och arbetarefrågan" Albert Palmberg viittasi työväenkysymyksen kasvaneeseen ajankohtauuteen seuraavasti: "Sitä iloa palautetun vapauden johdosta (tässä Palmberg viittaa ilmeisesti vuoden 1905 tapahtumiin, ennen kaikkea helmikuun manifestin peruuttamiseen), joka on koskettanut kaikkien mieliä, on valitettavasti samentanut alempien luokkien sivistyneistöä kohtaan osoittama viha ja katkeruus, joka näinä päivinä on monin tavoin tullut esiin. Nyt on aivan välttämättömää selvittää syyt tähän katkeruuteen, ja missä kysymys on sosiaalisista epäkohdista, jotka eivät aiemmin ole saaneet riittävää huomiota, raivata ne pois" (Palmberg 1905).

Sosiaalilääketieteen yhteiskunnalliseksi tehtäväksi tuli edistää yleistä sosiaalipoliittista tavoitetta, luokkavastakohtien lieventämistä. Haettiin keinoja, joilla terveyden

ennenaikainen kuluminen olisi estettävissä; tämän kulumisen syyt nähtiin huonoissa elinoloissa. Tehtävänasettelun motiivit olivat vilpittömän humanistisia, mutta samalla terveyden yhteiskunnallisen merkityksen huomioon ottavia: "sosiaalimediina pyrkii estämään sitä ettei tautien ja ruumiinvamman kautta yksilön 'taloudellinen voima' mene yhteiskunnalta hukkaan", Koskimies (1916) kirjoitti.

1800-luvulla juuri lääkärit olivat monissa Euroopan maissa olleet edelläkävijöinä sosiaalisessa uudistustyössä ja sitä palvelevassa tutkimuksessa. Lääkäreiden Englannissa ja Ranskassa tekemät tutkimukset olivat myöhempien sosiaalisia oloja selvittävien haastattelu- ja kyselytutkimusten esikuvina (Lecuyer — Oberschall 1968). Suomessakin eräät lääkärit ottivat jo hyvin varhain osaa sosiaalisista oloista käytyyn keskusteluun. Yrjö-Koskisen kolmiosainen kirjoitus "Työväenseikka" (1874) on usein mainittu työväenkysymystä koskevan keskustelun aloittajana Suomessa. Köyhäläisyyttä, maaseudun sosiaalisia oloja, työväestön asutuskysymystä ja hygienisiä kysymyksiä oli kyllä aikaisemminkin kosketeltu lehtikirjoituksissa ja tutkimuksessakin (Rosenberg 1863). Niilo Pesonen (1980) mainitsee — asiassa ilmeisesti Hjeltiin (1911) tukeutuen — *Barometern*-lehdessä vuonna 1861 julkaistun kirjoituksen ensimmäisenä hygienisten toimenpiteiden välttämättömyyttä korostavana kirjoituksena (sen laatija oli ilmeisesti K.G. Fogelholm). On tietysti kiistanalaista, mikä nimenomainen kirjoitus katsotaan ensimmäiseksi, mutta mainittakoon että jo Sakari Topelius kirjoittaessaan *Helsingfors Tidningariin* 1859 työväen asutuskysymyksestä voimakkaasti korosti myös terveydenhoidollisten säännösten ja valvontajärjestelmän tärkeyttä (Topelius 1940). Sosiaalisista kysymyksistä varhain kirjoittaneista lääkäreistä Hugo E. Pipping mainitsee F.J. Rabben, joka 1840-luvulla varoitteli teollistumisen mukanaan tuomista haittavaikutuksista, ja Carl Qvistin (hän ei tosin tällöin vielä ollut lääkäri), joka kaukonäköisesti ennusti maalaisköyhälistökysymyksen kärjistyksen (Pipping 1940).

1860-luvulla työväenkysymyksen ratkaisuehdotuksista keskusteltiin jo lääketieteellisessä väitöskirjassa, nimittäin Karl Gustav Fogelholmin opinnäytteessä "Studier i allmän sundhetsvård" (1864). Fogelholm referoi ulkomaisia tutkimuksia, joissa kuolleisuuden sosiaaliset erot olivat tulleet näky-

viin, ja esitteli Englannin, Ranskan ja Itävallan tehdaslainsäädäntöä. Hän päätyi pitämään vastaavia työaika- ja työhönottoaikaa koskevia säädöksiä välttämättöminä ”eritoten koska on osoittautunut, että niiden tehtaiden johtajat, jotka huolehtivat työläistensä henkisestä ja ruumiillisesta hyvinvoinnista, eivät tämän johdosta joudu mihinkään taloudellisiin menetyksiin” (Fogelholm 1864). Sanonnoissaan Fogelholm tasapainoili liberalistisen ajattelun ja valtion väliintulon hyväksyvän ajattelutavan välillä: ”Lain tulee luonnollisesti sekaantua niin vähän kuin mahdollista tehtaan omistajan ja hänen työläistensä väliseen työsopimukseen, vaikka sen täytyy rajoittaa tätä vapautta tietyillä ehdoilla” (Fogelholm 1864).

Fogelholmin mielenkiinto, kuten varhainen sosiaalilääketieteellinen keskustelu ja sosiaalipoliittinen toimeliaisuus yleensäkin, kohdistui nimenomaan kaupunkityöväestön olosuhteisiin. Tähän epäilemättä vaikutti se, että nämä ajatukset siirrettiin Suomeen pitemmälle teollistuneista maista. Sitä paitsi myös Suomessa kaupunkien terveydelliset olot olivat varsin huonot, kokonaisuolollisuus ja imeväiskuolollisuus pysyivät pitkään korkeampina kuin maaseudulla.

Suurten nälkävuosien terveydellinen katastrofi kiinnitti huomion myös maaseudun terveydellisiin oloihin (Sievers 1930, Haatanen 1968, von Bondsdorff 1978). Maaseudun terveydenhoidon järjestämisellä oli sittemmin omat tarmokkaat puolestapuhujansa ja etenkin 1800-luvun loppuvuosista lähtien maaseudun terveyden- ja sairaudenhoito kehittyi melkoisen ripeästi; kehitys tapahtui kuitenkin ilman varsinaista lainsäädännön ohjausta.

... JA KIELIKYSYMYKSEEN

Sosiaalilääketieteen varhaiskehitys kytkeytyi työväenkysymyksen ohella myös kansalliseen ja kielipoliittiseen heräämiseen, sivistyneistön omaksumaan idealistiseen kansakäsitykseen, näihin liittyneeseen kiinnostukseen kansan elämään ja elinoloihin. 1800-luvun alkupuoliskolla orastanut kansallinen herääminen ja valistushenkinen ajattelu näkyivät esimerkiksi vaivahoidossa filantrooppisina pyrkimyksinä, kansalaisten oikeusaseman ja ihmisarvon tähdentämisenä (Piirainen 1958). Myös sairaanhoidon järjestäminen joutui valistushenkisen kritiikin kohteeksi, vaadittiin inhimillisyyttä sairaala-

hoidokkien, myös mielisairaiden ja sairaiden vankien kohteluun (Pesonen 1980). Varhaisessa kansallisessa heräämisessä ja valistuksen aatteista lähtevässä humanismissa voidaan nähdä myös tilastollisen terveystutkimuksen suomalaisen uranuurtajan F.J. Rabben toiminnan aatepohja.

Vuosisadan puolivälissä vahvistunut kansallinen tietoisuus, johon nyt myös sosiaaliset pyrkimykset entistä selvemmin yhdistyivät (Klinge 1969), siivitti Otto E.A. Hjeltin — vuoden 1879 terveydenhoitoasetuksen varsinaisen laatijan — toimintaa. Terveydenhoitokysymykset olivat alunperin kuuluneet eräänlaisena kylkiäisenä Hjeltin yliopistolliseen virkaan, patologisen anatomian professuuriin, mutta alkoivat sittemmin täyttää yhtä suuremman osan hänen toiminnastaan (Hjelt 1916).

Kun fennomaanien kielipoliittinen ja kulttuurinen radikalismi vuorostaan alkoi käyttää yhteiskunnallista keskustelua (esim. Alapuro 1973), myös lääketieteellinen yhteisö joutui kiivaiden kielitaistelujen näyttämöksi. Ensimmäisen kerran kieliriita oli leimahtanut Suomen Lääkäriseurassa jo vuosisadan puolivälissä (Heinricius 1902). Sosiaalilääketieteen kannalta tärkeä tapahtuma oli ”suomenmielisen ja suomenkielisen” Duodecim-seuran perustaminen tasan sata vuotta sitten. Seuran perustaja ja pitkäaikainen puheenjohtaja Matti Äyräpää oli aktiivinen fennomaani, mm. ylioppilaskunnan puheenjohtaja juuri seuran perustamisen aikoihin (Klinge 1978). Duodecim-seuran kehittyttyä opiskelijayhdistyksestä varteenotettavaksi lääkäriseuraksi Suomen Lääkäriseuran rinnalle siirtyi viimeksi mainitun seuran sisällä kytynyt kieliriita näiden väliseksi. Esimerkiksi vuonna 1901 kieliriita kärjistyi niin, että joukko Duodecim-seuran aktiiveja — mukana mm. sellaiset sosiaalilääketieteen keskeiset vaikuttajat kuin Akseli Forsman (Koskimies), Taavetti Laitinen, Viktor Manner ja Konrad Relander (Reijo Waara) — erosi Suomen Lääkäriseurasta. Myöhemmin tapahtui vielä uusia joukkoeroamisia ja kieliriita repi myös valistustoimintaa (Johnsson 1931, Krogius 1935, Ruotsalainen 1944).

Vaikka myös Suomen Lääkäriseuran tilaisuuksissa ajoittain keskusteltiin maaseudun väestön oloista, tehtaiden terveydellisistä haitoista, asuntokysymyksestä ja työväenkysymyksestä (Tigerstedt 1910), sai sosiaalilääketieteellinen tutkimus- ja valistustyö erityisen keskeisen sijan juuri Duodecim-seuran alkuaikojen toiminnassa.

AUTONOMIAN AJAN TUTKIMUSTOIMINTAA

Lääkäriseurojen aikakauslehdet, Finska Läkaresällskapet Handlingar ja Duodecim, olivat myös sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen kannalta keskeisiä julkaisuja, mutta elinolojen ja terveydentilan yhteyksiä selvittäviä tutkimuksia ilmestyi runsaasti myös muissa julkaisusarjoissa sekä erillisjulkaisuina, esimerkiksi akateemisina väitöskirjoina.

Väitöskirjoja. Terveiden sosiaaliset erot tulivat jo varhain tutkimuskohteeksi eräissä lääketieteellisissä väitöskirjoissa. Carl Qvist — aikansa tunnettu radikaali, Hegelin filosofiasta väitellyt lehtimies, joka eräiden henkilökohtaisten sattumien vuoksi ryhtyi sittemmin lääkäriksi — selvitti väitöskirjassaan Helsingissä vuonna 1871 esiintyneen koleraepidemian kulkua (Qvist 1872). Hän osoitti tilastollisestikin kolerakuolleisuuden ja -sairastavuuden selväpiirteisen vaihtelun eri sosiaaliryhmissä (ammattiryhmissä). Hugo Holsti puolestaan kuvasi tutkimuksessaan vuosien 1876—1877 lavantautiepidemiaa Helsingissä. Holsti oli itse tehnyt havaintoja suurimmasta osasta tautitapauksia. Taudin alueellista esiintymistä koskevista tiedoista hän päätteli sen olleen erityisesti köyhän kansan vitsauksena. Holsti mainitsee että kerrassaan 141 kaikkiaan noin puolestatuhannesta sairaustapauksesta paikannettiin Uudenmaankadulla sijainneisiin Antipoffin taloihin; keskimääräinen asumitiheys näissä taloissa oli yli seitsemän henkeä huonetta kohti! (Holsti 1877, ks. myös Waris 1950).

Terveystilan ja muiden elinolojen yhteyttä selvittäneistä tutkimuksista metodologisesti ansiokkain oli Konrad Relanderin (Reijo Waara) väitöskirja ”Terveystieteellisiä tutkimuksia Haapajärven piirilääkäripiiristä I” (1892). Siinä Relander erittäin monipuolisella ja elävällä tavalla, kvantitatiivista ja kvalitatiivista tietoa yhdistäen, kuvasi elinolojen ja terveydentilan yhteyttä. Tutkimuksellisia esikuvia ei Relanderilla juuri ollut, joten hän joutui monien metodologisten ja tutkimusteknisten ratkaisujen eteen, joihin ei ollut vastauksia valmiina. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin eräänlaista haastattelulomaketta käyttäen. Tietoa hankittiin ennen kaikkea asumistasosta ja -hygieniasta, mutta myös ravitsemusoloista, vaatetuksesta, elintavoista jne. Terveystilaa koskevien kysymysten perusteella Relander laati pitkäaikaissairastavuutta

mittaavan tautisuusprosentin, jonka vaihtelua hän tutki sekä alueellisesti että erottamissaan kahdessa sosiaaliryhmässä. Analyysissä Relander pyrki kausaalityyppisiin päätelmiin eräänlaista järjestykskorrelaatioajattelua soveltaen. Tulkintoja täydensivät laadulliset havainnot elintapojen eroista ja johtopäätöksiä leimasi kauttaaltaan varovaisuus.

Relanderin haave laajasta empiirisestä tutkimussarjasta jäi hänen metodologisesti tärkeän pelinavauksensa jälkeen toteutumatta. Tämä ei liene johtunut siitä, ettei Relanderin tutkimusta olisi tunnettu. Ahkerana kirjoittajana hän kyllä oli tehnyt tutkimusmetodinsa tunnetuksi ja Pesonen (1980) toteakin väitöskirjan herättäneen aikanaan suurta huomiota. Yksinomaan myönteistä ei tämä huomio kuitenkaan ollut, väitöskirjan virallinen vastaanotto päinvastoin oli lähes yksiselitteisen torjuva. Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan pöytäkirjojen (16.5.1892) mukaan vastaväittäjä Albert Palmberg piti nimenomaan työn metodologisia ratkaisuja arveluttavina. Käydyssä keskustelussa jopa väitöskirjan hyväksyminen asetettiin kyseenalaiseksi, vain professori J.W. Runebergin käsitys tutkimuksesta oli selvästi myönteinen. Torjuva reaktio kaiketi johtui ennen kaikkea väitöskirjan kovin poikkeuksellisesta luonteesta, mutta mahdollisesti myös Relanderin kielipoliittisesta toimeliaisuudesta, jolla hän oli ehkä ajanut itsensä eräänlaiseen paitsioasemaan lääketieteellisen establishmentin silmissä. Ainakin Hannes Gebhard tietää kertoa, ettei Relander ”vanhemmilta virkaveljiltään liene saanut suurta kannatusta, siitä päätellen että lääkintöylihallituksessa ei ole kaikin ajoin edes leikattu auki hänen aikakauskirjaansa” (so. Duodecim-lehteä; Gebhard 1890). Väitöskirja, jolle oli jo jatkoa suunniteltu, jäikin lopulta Relanderin ainoaksi varsinaiseksi tutkimukseksi; elämäntyönsä hän teki käytännön terveydenhoidon ja terveystieteen monitoimimiehenä.

Ainoa tietämäni autonomian ajalla ilmestynyt sosiaalilääketieteellinen tutkimus, jolle Relanderin väitöskirja on ollut selvänä inspiraatiolähteenä, on Constantin Tennbergin parikymmentä vuotta myöhemmin ilmestynyt väitöskirja tuberkuloosin esiintymisestä Pietarsaaren maalaiskunnassa. Tekotavaltaan ja rakenteeltaan se muistuttaa selvästi Relanderin tutkimusta (Tennberg 1913).

Kuolleisuus- ja sairastavuustutkimuksia. Tilastollisen kuolleisuustutkimuksen edellä-

kävijä maassamme oli lääkintöhallituksen pitkäaikainen kamreeri ja monipuolinen kulttuurihenkilö F.J. Rabbe (ks. Hjelt 1885, Pesonen 1980). 1840-luvulta lähtien Rabbe oli mm. Finlands Läkaresällskapetens Handlingarissa ja Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Suomi-sarjassa julkaissut lukuisia tilastollisia katsauksia kuolleisuudesta ja väestöllisistä oloista yleisemminkin (esim. Rabbe 1874). Kuolleisuustutkimusten primaariaineistoina käytettiin tavallisesti kuolemantapausluetteloita, joiden kuolemansyitä koskevat merkinnät olivat pitkään papiston tekemiä. Aineistot olivat juuri kuolemansyymerkintöjen osalta sangen epäluotettavia (Relander 1902, Waris 1934). Varhaisimmat tutkimukset olivat jo tästäkin syystä sangen pelkistettyjä.

1880-luvulla ilmestyivät mm. L. W. Fagerlundin (1887) selvitys keuhkotautikuolleisuudesta eri kaupungeissa sekä Albert Palmbergin (1888a) eräitä kansainvälisiäkin vertailuasetelmia sisältänyt kuolleisuuskatsaus. Näihin ja yleensäkin ajankohtaansa nähden oli F.W. Westerlundin (1889) imeväiskuolleisuutta koskeva tutkimus poikkeuksellisen monipuolinen. Tutkimuksen pääpaino oli alueellisessa kuvauksessa; imeväiskuolleisuuden alueellisia eroja kuvaavasta kartografisesta esityksestään Westerlund palkittiin Pietarin hygienisessä näytellyssä 1893. Westerlund vertaili myös avioliitossa ja sen ulkopuolella syntyneiden lasten kuolleisuutta; tällä tavoin myös myöhemässä historiallisessa tutkimuksessa on tehty päätelmiä imeväiskuolleisuuden sosiaalisista eroista (Turpeinen 1979).

Erityisesti tuberkuloosi oli lukuisten vuosisadan vaihteessa ilmestyneiden kuolleisuustutkimusten kohteena. J. W. Runebergin kuolleisuuden kehitystä ja kuolemansyiden jakautumista Helsingissä koskevaa tutkimusta (Runeberg 1902a) täydensi tuberkuloosikuolleisuutta koskeva erityistutkimus (Runeberg 1902b). Ekologisessa analyysissään hän yhdisti korkean kuolleisuuden alhaiseen sosiaaliseen asemaan (asumisahtautteen). Myös vuoden 1900 tuberkuloosikomitean mietintöön — jota olivat tekemässä mm. Palmberg, Relander ja Sucksdorff — sisältyi laaja tilasto-osa, jossa erityisen yksityiskohtaisesti kuvattiin tuberkuloosikuolleisuuden alueellista vaihtelua. Seuraavalla vuosikymmenellä keuhkotautikuolleisuutta tutkivat vielä mm. Holsti (1911), Tennberg (1913) ja Zilliacus (1914). Köyhyyden, erityisesti huonojen asunto-olojen ja tuberkuloosi-

kuolleisuuden yhteys alkoi lukuisten tehtyjen tutkimusten jäljiltä olla täysin kiistatonta.

Ammattiaseman ja kuolleisuuden yhteyttä selvittivät Wilhelm Sucksdorff ja Viktor Manner. Sucksdorffin (1901) helsinkiläis-tutkimus osoitti leipureiden terveydentilan erikoisen huonoksi. Tätäkin taustaa vasten on ymmärrettävää, että Suomen ensimmäinen aikuisväestön työaikaa säätelevä laki kohdistui juuri tähän ammattiryhmään (vuonna 1908 säädetty ns. leipurilaki, ks. Waris 1978). Sucksdorffin tutkimuksessa, samoin kuin Mannerin Hämeenlinnasta (1902) ja Helsingistä (1916) tekemissä tutkimuksissa vertailtiin keski-ikää eri sääty- ja ammattiasemaryhmissä. Mannerin jälkimmäisessä tutkimuksessa oli erityisen huomion kohteena keuhkotuberkuloosikuolleisuus. Tuloksia tulkitessaan Manner pohti yksityiskohtaisesti eri ammatteihin liittyviä terveyshaittoja.

Ensimmäiset yritykset systemaattisen sairastapauksia koskevan tiedonkeruun järjestämiseksi tehtiin jo 1800-luvun puolivälissä (ks. Hjelt 1885), mutta moniin vuosikymmeniin ei tiedonkeruu saanut tutkimuksen kannalta kyllin vakiintuneita muotoja. Helsingin köyhäinlääkärien ja eri sairaaloiden potilaspäiväkirjoista keräsi J.A. Florin (1876) laajan aineiston eri tautien esiintymistapauksista ja niiden ajankohdista. Vaikka hän ei aineistonsa perusteella ryhtynyt varsinaiseen analyysiin, sisälsi hänen tutkimuksensa keskustelua sairastavuuden ja elinolojen yhteydestä sekä työväestöön kohdistuvan terveyden- ja sairaanhoidon tarpeellisuudesta. Kaupunkien terveyslautakuntien keräämiä sairastavuustietoja käytettiin sittemmin hyväksi myös monissa terveydellisiä oloja koskevissa historiallisissa katsauksissa (esim. Laitinen — Hirvisalo 1906, Voionmaa 1907, Manner 1909).

Muita tutkimuksia. Ns. työtilastoissa ilmestyi vuosina 1903—1914 kaikkiaan 16 julkaisua, joista useimmat olivat jotakin tiettyä teollisuudenalaa koskevia työväestön olojen kartoituksia. Tutkimussarjalla oli monia ulkomaisia esikuvia (Snellman 1912), mutta sen synty liittyi kiinteästi myös maamme yleispoliittiseen tilanteeseen. Tutkimustietojen perusteella piti arvioida kuinka oikeutettuja radikalisoituneen työväenliikkeen vaatimukset olivat (Alestalo 1973). Työtilastoihin sisältyi yleensä myös erillinen terveydellisiä oloja koskeva osa, jossa kirjallisuuden perusteella keskusteltiin ao. teollisuudenhaaralle tyypillisistä terveyshaitoista sekä

kuvattiin sairaskassatietojen ja työväen omien yleisarvioiden perusteella työväestön terveydentilaa (ks. esim. Snellman 1903, Hjelt 1908).

1900-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä tehtiin laajahkoja asunto-oloja kartoitettavia tutkimuksia kaikkiaan yhdeksästä kaupungista. Ne kannattaa mainita siitä syystä, että tutkimukset tehtiin yleensä kaupunkien terveyslautakuntien aloitteesta ja tekijänä tavallisimmin oli kaupunginlääkäri; näitä tutkimuksia tekemässä olivat mm. Sucksdorff ja Wold. Backman. Lääkäreiden tiivis osallistuminen asunto-olojen tutkimukseen heijasti sitä painoa, joka sosiaalilääketieteellisessä ajattelussa tuolloin pantiin asunto-oloille. Yksityiskohtana mainittakoon, että G.R. Snellman (1910) asuntotutkimuksista tekemässään yhteenvedossa näki lääkäreiden keskeisen osuuden tutkimusten toteutuksessa epäkohtana. Hän katsoi, ettei lääkäritutkijoiden kompetenssi riittänyt asunto-olojen tilastolliseen tutkimukseen; esimerkkinä asuntotutkimusten vähemmän onnistuneesta toteutustavasta hän käytti Sucksdorffin (1904) tutkimusta.

Myös eräissä erilliskysymyksiä koskeissa tutkimuksissa terveyden sosiaaliset erot tulivat näkyviin. Esimerkiksi Oker-Blomin Helsingin koululääkärien vuosikertomuksista kokoamassa esityksessä lasten yleinen terveydentila (ravitsemuksellinen tila) osoittautui vaihtelevan kaupunginosittain samansuuntaisesti kuin yleiset elinolotkin (Oker-Blom 1906).

Merkillepantavaa on, kuinka autonomian ajan tutkijoiden mielenkiinto painottui kaupunkeihin; Relanderin (1892) tutkimus oli tässäkin suhteessa melko poikkeuksellinen. 1910-luvulla kylläkin tehtiin Tuberkuloosinvastustamisyhdistyksen toimeksiannosta joukko pienimuotoisia selvityksiä, jotka koskivat tuberkuloosin levinneisyyttä eri maalaiskunnissa, ja eräissä muissakin tutkimuksissa tarkasteltiin maaseudun oloja.

Tutkimuksen kaupunkipainottuneisuuteen vaikutti varmasti se, että tutkimusaineistoja oli kaupungeista paremmin saatavilla ja myös se, että lääkärit itse useimmiten asuivat kaupungeissa. Eräänlaista edelläkävijätyötä maaseudun terveydellisiä ja muita elinoloja koskevan tutkimuksen saralla olivat tehneet piirilääkärit. Heille oli jo vuoden 1832 piirilääkärijohtosääntö asettanut vuotuisen, paitsi terveydellisiä myös yleensä sosiaalisia oloja koskeneen raportointivelvollisuuden (Soininen 1970). Varsin

naisia tutkimuksia eivät piirilääkäreiden usein hyvin eloiset kuvaukset kuitenkaan olleet; merkillisen vähän niitä on käytetty sosiaalilääketieteellisessä ja yleensä sosiaalhistoriallisessa tutkimuksessa lähdeaineistona.

LOPUKSI

Epätäydellisinäkin edelliset poiminnot riittävät osoittamaan elinolojen ja terveydentilan yhteyksiin kohdistuneen tutkimustoitinnan melkoisen rikkauden. Vastakohtaisuus autonomian ajan loppupuolen ja 1920- ja 1930-lukujen kesken on selvä; esillä olleisiin tutkimuksiin rinnastettavia esimerkkejä on itsenäisyyden ensi vuosikymmeniltä vaikea kovin paljoo löytää. Esimerkiksi merkittäviin kansantauteihin kohdistuneessa tutkimuksessa tapahtui laadullista uudelleensuuntautumista, tutkimus ”biolääketieteellisty”. Eteneminen tapahtui tautien identifioinnin ja etiologisten syntymekanismien selvittämisen suunnassa; etiologisessa mielessä ilmeisesti kovin epämääräiseksi koetut sosiaalisen kausaation kysymykset jäivät sen sijaan sivuun.

Tämä liittyi muutoksiin tavassa, jolla sairaus käsitteellistettiin. Kun autonomian ajan sosiaalilääketieteilijät hahmottivat sairauden laajasti korostaen myös sen sosiaaliseen toimintakykyisyyteen liittyvää ulottuvuutta, terveyden resurssiluonnetta ja jopa terveyden positiivisia ulottuvuuksia (Sucksdorff 1888), mielenkiinto siirtyi nyt sangen yksinomaisesti sairauden lääketieteelliseen ulottuvuuteen. Mikään itse sairauden käsitteessä ei enää vetänyt tutkijoita sairauden sosiaalisten kytkentöjen tarkasteluun, vaan tämä jäi ulkotieteellisen sosiaalisen harrastuksen varaan.

Mitkä sitten olivat syyt tapahtuneeseen muutokseen, terveyden sosiaalisia eroja koskevan tutkimusperinteen lamaantumiseen? Ainakin kolme mahdollista selitystä voidaan löytää. Ensimmäinen selitys liittyy uuteen hallinnolliseen tilanteeseen: pitkälle koulutettua työvoimaa tarvittiin kansallisen hallintokoneiston palvelukseen (Allardt 1981), syntyi siis eräänlaista aivovienttiä tutkimuksesta hallintoon. Tällaista vetoa kohdistui myös sosiaalilääketieteen tutkijoihin, jo vilkaisu lääkintöhallituksen pääjohtajien luetteloon osoittaa tämän: kaikki pääjohtajat vuodesta 1906 aina toiseen maailmansotaan asti — Richard Sievers, Taavetti Laitinen, J.J. Karvonen, Akseli Koskimies ja Hannes Ryömä — olivat sosiaalilääketieteilijöinä

ansioituneita. Kuitenkin on selvää, ettei hallinnon veto yksin, ei edes kovin merkittävältä osalta, voi tutkimuspassiivisuutta selittää.

Toinen selitys on luonteeltaan yleispoliittinen, kansalaissodan jälkeiseen yhteiskunnalliseen ilmapiiriin liittyvä. Eri yhteiskuntaluokkien ja -ryhmien terveydellisiä ja muita elinoloja vertaileva tutkimus oli liittynyt reformistisiin yhteiskuntapoliittisiin pyrkimyksiin, joilta ja joita tukevalta tutkimukselta kansalaissota oli puhkaissut pohjan. Yhteiskuntaluokan käsitteestäkin tuli nyt ideologisesti rasitettu. On huomattava, ettei tällainen muutos tapahtunut ainoastaan sosiaalilääketieteessä, vaan yleensäkin yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa (Alapuro — Alestalo 1973). Yhteiskunnallisen ilmapiirin muututtua oli myös suomalaiskansallinen liike — aikaisemmin sosiaalilääketieteen tärkeä aatteellinen käyttövoima — muuttanut luonnettaan ja tämäkin muutos oli hei-

jastunut lääketieteellisen yhteisön sisään.

Kolmas — edelliseen yhdistettävissä oleva — selitys on tieteenhistoriallinen. Lääketieteen jakautuessa yhä uusiin, biolääketieteellisen ajattelumallin yhteensitomiin erikoisalueisiin sosiaalilääketiede jäi eräänlaisen kutistuvan jäännösluokan asemaan. Thomas S. Kuhnin (1967) mukaan ns. normaalitieteen nousu tieteiden paradigmaa pyrkii jatkuvasti vahvistamaan itseään ja suhtautuu torjuvasti kaikkeen, mikä on vaikeasti sovittavissa sen omiin käsityksiin tutkimuskohteen tärkeydestä ja tutkimisen metodologiasta. Ilmeisesti biolääketieteellinen paradigma — jolla tartuntatautien torjunnassa osoittamansa menestyksen vuoksi oli myös tietty historiallinen oikeutensa — oli saavuttanut tällaisen aseman ja työnsä normaalitieteen painollaan sairauksien sosiaalisia yhteyksiä koskevaa tutkimusta syrjään.

KIRJALLISUUS

- Achte K.* Satakolmekymmentä vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841—1971, Keuruu 1974.
- Alanen A.* Suomen historia vapaudenajalla. Suomen historia IX. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo 1963.
- Alapuro R.* Akateeminen Karjala-Seura. WSOY, Helsinki 1973.
- Alapuro R ja Alestalo M.* Konkreettinen sosiaalitutkimus. Teoksessa Alapuro R, Alestalo M ja Haavio-Mannila E (toim.): Suomalaisen sosiologian juuret. WSOY, Porvoo 1973.
- Alestalo M.* Konkreettisen sosiaalitutkimuksen tulo Suomeen. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia 198, Helsinki 1973.
- Allardt E.* Yhteiskuntatieteet. Teoksessa Suomen Kulttuurin historia III, ilmestyy 1981.
- Backman W ja Savonen S.* Keuhkotaudin kulku Suomessa vuosina 1771—1929. Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys, julkaisu No 24, Helsinki 1934.
- Berg, O.* Health and quality of life. Acta Sociologica Vol. 18, No 1, 1975.
- Björkstén JI.* Vaccinationens historia i Finland I. Helsingfors 1902.
- von Bonsdorff B.* The history of medicine in Finland 1828—1918. Societas Scientiarum Fennica, Helsinki 1975.
- von Bonsdorff B.* Läkare och läkekonst i Finland under 300 år 1640—1940. Ekenäs 1978.
- Cygnæus G.K.* Suomen Talousseura 1797—1897. Turku 1897.
- Donzelot J.* The policing of families. Pantheon Books, New York 1979.
- Doyal L.* The political economy of health. Pluto Press, London 1979.
- Ensimmäinen yleinen tuberkuloosikokous Suomessa 1-2.3.1910.* Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys, julkaisuja No 3, Helsinki 1910.
- Eräsaari R ja Rahkonen K.* Työväenkysymyksestä sosiaalipolitiikkaan. Yrjö-Koskisesta Heikki Warikseen. Oy Gaudeamus Ab, Tapiola 1975.
- Fagerlund LW.* Dödligheten i lungsot i Finlands städer på 1000 lefvande. Finska Läkaresällskapets Handlingar Vol. 29, 1887.
- Florin JA.* Bidrag till kännedom om de sanitära förhållandena i Helsingfors under åren 1869—1875. Finska Läkaresällskapets Handlingar Vol. 18, No 1, 1876.
- Fogelholm KG.* Studier i allmän sundhetsvård. Väitöskirja, Helsingfors 1864.
- Foucault M.* The birth of the clinic. An archaeology of medical perception. Vintage Books, New York 1975.
- Foucault M.* Tarkkailla ja rangaista. Otava, Keuruu 1980.
- Gebhard H.* Duodecim-seura. Valvoja Vol. 10, 1980.
- Haatanen P.* Suomen maalaisköyhälistö tutkimuksen ja kaunokirjallisuuden valossa. WSOY, Porvoo 1968.
- Heinricius G.* En språkstrid inom det Finska Läkaresällskapet 1848 och 1849. Finsk Tidskrift Bd. 52, 1902.
- Hjelt E.* Otto E.A. Hjelt. Hans liv och gärning. Söderström & Co förlagsaktiebolag, Helsingfors 1916.
- Hjelt OEA.* En återblick på Finska Läkaresällskapets femtioåriga verksamhet. Teoksessa Skrifter utgifna af Finska Läkaresällskapet vid dess femtioårs fest, Helsingfors 1885.

- Hjelt OEA.* Vuoden 1879 terveydenhoitosäännön synnystä. *Duodecim* Vol. 27, 1911.
- Hjelt V.* Tutkimus koskeva ompelijattarien ammattituloja Suomessa. Työtilasto VI, Helsinki 1908.
- Holsti H.* Om typhus recurrens och särskildt dess senaste epidemii i Helsingfors. Väitöskirja, Helsingfors 1877.
- Holsti H.* Om lungsotsdödligheten i Finlands städer under åren 1900—1909. Öfversigt af Finska Vetenskaps-Societetens Förhandlingar Bd. 53, No 2, 1911.
- Johnsson G.* Suomalainen lääkäriseura *Duodecim* 1881—1931. Viisikymmenvuotishistoria ja jäsenmatrikkeli. Helsinki 1931.
- Jutikkala E.* Suomen väestölliset olot suuren pohjan sodan jälkeisenä aikana. Historiallinen Aikakauskirja Vol. 43, 1945.
- Jutikkala E.* Asutus ja väestö. Teoksessa Jutikkala E, Kaukiainen Y ja Åström S-E (toim.): Suomen taloushistoria I. Agraarinen Suomi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 1980.
- Karisto A.* Sosiaalilääketiede ja yhteiskunta. Katsaus suomalaisen terveyden sosiaalisia eroja koskevaan tutkimustoimintaan autonomian ajalta 1930-luvulle. Helsingin yliopiston sosiaalipoliittikan laitoksen tutkimuksia No 3/1981.
- Kaukiainen Y.* Miksi kansa lisääntyi. Historiallinen Aikakauskirja Vol. 71, No 2, 1973.
- Kelman S.* The social nature of the definition problem in health. *International Journal of Health Services* Vol. 5, No 4, 1975.
- Klinge M.* Suomen kansallisuusliikkeiden sosiaalisista suhteista. Historiallinen Aikakauskirja Vol. 67, 1969.
- Klinge M.* Ylioppilaskunnan historia 3, 1872—1917. K.P.T.:stä jääkäriin. Oy Gaudeamus Ab, Vaasa 1978.
- Komiteamietintö tuberkuloosin leviämisen ehkäisemiseksi.* Helsinki 1900.
- Koskimies A.* Mitä ovat sosiaalhygienian ja sosiaalimedisiina? *Duodecim* Vol. 32, No 3, 1916.
- Krogius A.* Finska Läkaresällskapet historia 1835—1935. Helsingfors 1935.
- Kuhn T.* The structure of scientific revolutions. Phoenix Books, Chicago 1967.
- Laitinen T.* Terveysopin eli hygienian merkityksestä. *Valvoja* Vol. 22, 1902.
- Laitinen T.* Kuolevaisuusuhteista Suomessa vuodesta 1881 vuoteen 1902. *Duodecim* Vol. 21, No 1, 1905.
- Laitinen T ja Hirvisalo I.* Terveysopillisten toimenpiteiden kehityksestä Helsingin kaupungissa vuodesta 1881 vuoteen 1904 ja sen vaikutuksesta kuolevaisuuteen sanotussa kaupungissa. Teoksessa *Duodecim-seuran 25-vuotisen toiminnan muistoksi*, Helsinki 1906.
- Lécuyer B and Oberschall AR.* Sociology: The early history of social research. *International Encyclopedia of the Social Sciences* Vol. 15, New York 1968.
- Lento R.* Väestöpoliittisen ajattelutavan synty ja tähänastinen kehitys Suomessa. Teoksessa Väestöpolitiikkamme taustaa ja tehtäviä, Väestöliiton vuosikirja I, Forssa 1946.
- Linden V.* Špalernajasta talvisotaan. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 1972.
- Manner V.* Keski-ijän pituus Hämeenlinnan kaupungissa vuosina 1881—1900. Helsinki 1902.
- Manner V.* Kuolinsyyt ja keski-ikä erinäisissä ammateissa Helsingissä vv. 1896—1915. *Duodecim* Vol. 32, No 4—5, 1916.
- Oker-Blom M.* Otteita Helsingin kaupungin kansakoulujen lääkärin vuosikertomuksista, kevätlukukaudelta v. 1905 ja lukuvuodelta 1905—1906. Teoksessa *Duodecim-seuran 25-vuotisen toiminnan muistoksi*, Helsinki 1906.
- Oker-Blom M.* Terveysopin suuntaviivat. Tieteellisen tutkimuksen ja käytännöllisen opetusaineen kannalta katsoen. *Valvoja* Vol. 34, 1914.
- Palmberg A.* Tilastoa terveyshoidon vaikutuksesta kuolevaisuuteen. Porvoo 1888 (a).
- Palmberg A.* Tärkeys ja merkitys yleisen terveydenhoidon järjestämisestä Suomeen. Porvoo 1888 (b).
- Palmberg A.* Läkaresällskapet och arbetarefrågan. Finska Läkaresällskapet Handlingar Vol. 47, II, 1905.
- Parsons T.* Definition of health and illness in the light of american values and social structure. Teoksessa *Jaco E (ed.) Patients, physicians and illness.* Glencoe, III. 1958.
- Periviita P.* Rokonistutus isonrokon torjuntakeinona. Katsaus rokonpanon tuloon ja yleistymiseen Ruotsi-Suomessa vuosina 1754—1802. Sosiaalipoliittikan laudatur-tutkielma, Helsingin yliopisto, 1978.
- Pesonen N.* Terveyden puolesta — sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. WSOY, Porvoo 1980.
- Piirainen V.* Kylänkierrolta kunnalliskotiin. Savon ja Pohjois-Karjalan maaseudun vaivashoitotoiminta vaivashoidon murroskautena 1800-luvun jälkipuoliskolla. Suomen historiallinen seura, Historiallisia Tutkimuksia XLIX, Forssa 1958.
- Pipping HE.* Landsbygdens sociala problem i Finland kring mitten av 1800-talet. *Ekonomiska Samfundets Tidskrift*, ny serie, häfte 47, 1940.
- Pitkänen K.* Väestörakenteen muuttuminen ja väestökehitys. Teoksessa Jutikkala E, Kaukiainen Y ja Åström S-E (toim.): Suomen taloushistoria I. Agraarinen Suomi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 1980.
- Qvist C.* Om kolera i Helsingfors 1871 och om föregående koleraepidemier i Finland. Ett bidrag till landets farsot-historik. Väitöskirja, Helsingfors 1872.
- Rabbe FJ.* Öfversigt af nativeteten, mortaliteteten och folk mängden i Finland för tiden från 1751 til 1850 III. Historiallinen Arkisto IV, 1874.
- Rauhala P-L.* Terveydenhoito-opista kansanterveys-tieteeseen — suomalaisen sosiaalilääketieteen kehittymisestä. Yhteiskuntapoliittikan pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto 1979.
- Rauhala P-L.* Suomalaisen sosiaalilääketieteen eräitä juuria. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Vol. 17, No 4, 1980.
- ReijoWaara K.* Kertomus Suomen Kansallisen Terveysliiton synnystä, kehityksestä ja toiminnasta 1906—1910. *Duodecim* Vol. 26, 1910.
- Relander K.* Terveyshoidollisia tutkimuksia Haapajarven piirilääkäripiirissä I. Väitöskirja, Kuopio 1892.

- Relander K.* Miten on lääkintötilastomme saatava tarkoitustaan vastaavalle kannalle? *Duodecim* Vol. 18, No 6, 7 ja 9, 1902.
- Rosenborg JW.* Köyhyydestä ja yleisestä köyhäinholhouksesta Suomessa. 1858 ilmestynen ruotsinkielisen väitöskirjan lyhennetty suomenkielinen laitos, Turku 1863.
- Runeberg JW.* Om dödligheten och dödsorsakerna i Helsingfors under de senaste tjugu år. *Läkarsällskapets Handlingar* Vol. 44, 1902 (a).
- Runeberg JW.* Om tuberkulosmortaliteten i Helsingfors under de senaste tjugo åren (1881—1900). *Finska Läkarsällskapets Handlingar* Vol. 44, 1902 (b).
- Ruotsalainen A.* Suomen Kansallinen terveystiliitto I—II. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti Vol. 23, No 4, 1944.
- Sarvilinna A.* Mielisairaanhoidon kehityksestä Suomessa vuoteen 1919. Lääketieteellis-historiallinen tutkielma. Väitöskirja, Uusikaupunki 1938.
- Savonen S.* Kansanterveystyötä tehostamaan! Maalaiskuntien yleisen terveydenhoidon ohjelma. Helsinki 1941.
- Sievers R.* Tyfusfarsoterna i Finland under nödåren på 1860—talet I—IV. *Finska Läkarsällskapets Handlingar* Vol. 72, 1930.
- Snellman GR.* Tutkimus Suomen tupakkateollisuudesta. Työtilasto I, Helsinki 1903.
- Snellman GR.* Bostadsförhållandena i våra större städer. Förening för arbeterskydd och socialförsäkring i Finland, Förhandlingar Bd 1, häfte 2, Helsingfors 1910.
- Snellman GR.* Työtilasto, sen tehtävät ja keinot. Suomen työväensuojelus- ja sosiaalivakuutusyhdistyksen julkaisuja II, Nykyinen yhteiskuntapolitiikka, 12 esitelmää, vihko II, Porvoo 1912.
- Soininen G.* Taudit ja taistelu niitä vastaan. Teoksessa Suomen Kulttuurihistoria III. K.J. Gummerus Osakeyhtiö, Jyväskylä 1935.
- Soininen G.* Lääkärien suhteesta yhteiskuntaan. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti Vol. 21, No 5, 1942.
- Soininen G.* Sosiaalilääketieteellisiä näkemyksiä sadan vuoden takaisen Savon oloista. *Aesculapius* Vol. 18, No 6, 1970.
- Stevenson J.* Social conditions in Britain between the wars. Penguin Books, London, Reading and Fakenham 1977.
- Sucksdorff W.* Helsans vård. Sju föredrag. Borgå 1888.
- Sucksdorff W.* Dödligheten och medellifslängden inom olika stånd och yrken, särskildt med hänsyn till lungsoten. Övertryck ur Hälsovårdsnämndens årsberättelse 1901, Helsingfors 1901.
- Sucksdorff W.* Helsingin työväen asunto-olot. Selonteko työväenasuntotutkimuksesta vuonna 1900. Helsinki 1904.
- Streng O.* Kulkutaudit ja niiden vastustaminen. Teoksessa Oma Maa, tietokirja Suomen kodeille II, 2. uudistettu painos. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo 1921.
- Strömmer A.* Väestöllinen muuntuminen Suomessa. Analyttinen kuvaus syntyvyyden, kuolevuuden ja luonnollisen kasvun tähänastisesta kehityksestä ja alueellisesta vaihtelusta. Väestöpoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja, Tornio 1969.
- Suolahti G.* Ruton uhatessa. Teoksessa Suolahti G. Elämää Suomessa 1700-luvulla. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo 1925.
- Taipale I.* Sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen asema poliittisessa päätöksenteossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Vol. 17, No 3, 1980.
- Tennberg C.* Undersökningar rörande tuberkulosens förekomst i Pedesöre socken. En hygienisk-demografisk studie. Väitöskirja, Helsingfors 1913.
- Tigersted R.* Finska Läkarsällskapet 1885—1909. Helsingfors 1910.
- Tikkanen P.* Väki-luvun ja Asukas-vaiheiden suhteita Suomessa. Väitöskirja, Helsinki 1859.
- Topelius Z.* Kuinka köyhät asuvat Helsingissä. (julkaistu Helsingfors Tidningarissa 1859). Teoksessa Helsinki Sakari Topeliuksen kuvaamana, Entisaikain Helsinki III, Helsingin historyayhdistyksen vuosikirja, Helsinki 1940.
- Turpeinen O.* Infant mortality in Finland. The Scandinavian Economic History Review Vol. 32, No 1, 1979.
- Vaittinen M.* Sairaus ja terveys historian näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto, kansanterveyden laitos, sarja B 1/1980.
- Waris H.* Suomen terveydellisiä oloja koskevista lähteistä ja tutkimuksista. Historiallinen Aikakauskirja Vol. 32, 1934.
- Waris H.* Helsinkiläisyhteiskunta. Helsingin kaupungin historia, III osa, Jälkimmäinen nide, Helsinki 1950.
- Waris H.* Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikkaan, kuudes painos. WSOY, Porvoo 1978.
- Westerlund FW.* Om dödligheten bland barn under 1 år i Finland 1872—1886. *Finska Läkarsällskapets Handlingar* Vol. 31, No 8, 1889.
- Voionmaa V.* Tampereen kaupungin historia III. Tampere 1907.
- Vuori H.* Lääketieteen historia. K.J. Gummerus Osakeyhtiö, Jyväskylä 1979.
- Yrjö-Koskinen Y-S.* Työväenseikka I—III. (julkaistu Kirjallisessa Kuukauslehdessä 1874). Teoksessa Eräsaari R ja Rahkonen K: Työväenkysymyksestä sosiaalipolitiikkaan. Yrjö-Koskisesta Heikki Warikseen. Oy Gaudeamus Ab, Tapiola 1975.
- Zilliacus W.* Tuberkulosen och bostäderna i Helsingfors. *Finska Läkarsällskapets Handlingar* Vol. 56, II, 1914.

Karisto A: The social origins of social medicine: an outline of the discussion and research of the relations between living conditions and health in Finland before national Independence. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1981:18:100—111.

A review.

Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitos
Franzeninkatu 13, 00500 Helsinki 50