

Suomalaisen sosiaalilääketieteen eräitä juuria

Pirkko-Liisa Rauhala

Voitaneen väittää, että historiallisten juuriensa tutkiminen on välttämätöntä jokaiselle tieteelle: tutkimalla menneisyyttä havaitaan muutosta tapahtuneen ja voidaan perustellusti arvella, että sitä tapahtuu myös nykyisyydessä. ”Nykyisyys on menneisyyden tulevaisuutta ja tulevaisuuden menneisyyttä” – tieteessä on aina olemassa ”vielä mennyttä” ja ”jo tulevaa” (Mehtonen 1978).

Kun tarkastellaan suomalaisen sosiaalilääketieteen historiallisia juuria, tutkimustehtävänä on pyrkimys jäljittää yhteiskunnallista ja yhteiskuntatieteellistä ajattelua lääketieteessä – nimenomaan näin päin. Lääketieteellisten kysymysten problematisointi yhteiskuntatieteissä ei Suomessa ole toistaiseksi päässyt institutionalisoitumaan. Suomalaisessa lääketieteessä esiintyvä ”sosiaalinen” ei välttämättä saa ilmaisuansa tieteellisen tutkimuksen tuloksena, vaan myös keskusteluna ja mielipiteinä, joilla luonnollisesti parhaimmillaan on suuri esiyymäryksellinen merkitys tutkimusongelmien asettamisessa.

Juurien tutkiminen on tieteenhistorian tutkimusta, jolle tutkimusesineenä oleva spesifi tiede asettaa erityisiä metodologisia ja metodisia vaatimuksia. Historiassa pyritään lähteisiin nojautuen rekonstruoimaan menneisyyttä. Lähteiden takaa olisi nähtävä syvimmissä olemuksissaan se todellisuus, joka nuo enemmän tai vähemmän todet lähteet on synnyttänyt. Tähän olemuksen käsittämiseen tarvitaan teoreettista historiannäkemyistä, muuten jäädään vain ilmiöiden kirjaajaksi (Ylikangas 1979, 1980).

Tässä katsauksessa kronologisesti kuvataan

suomalaisen lääketieteen piirissä virinnyttä yhteiskunnallista ja yhteiskuntatieteellistä kiinnostusta – tutkimusta ja keskustelua. Katsauksen aineistona ovat seuraavat suomalaiset lääketieteelliset julkaisut: *Duodecim* 1885–1978, *Suomen Lääkärilehti* 1922–1978 (vuoden 1945 *Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti*) ja *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1962–1972, 1974–1978. Johtopäätösten tekemiseen ovat lisäksi vaikuttaneet yksittäiset tutkimuslausekkeet sekä Sosiaalilääketieteen yhdistyksen dokumentoitu toiminta. Kirjoittajalta on saatavissa täydellinen luettelo aineistosta, joihin tehdyt johtopäätökset perustuvat.

Sosiaalilääketieteellä tarkoitetaan tässä katsauksessa terveyden ja sairauksien yhteiskunnallisia yhteyksiä tutkivaa tieteenalaa. Yksilön sairauksien ehkäiseminen ja terveyden edistäminen samoin kuin kokonaisten väestöjen ja väestönosien terveysongelmien ratkaiseminen ovat yhteiskunnallisia ja poliittisia kysymyksiä (Mehtonen ja Rimpelä 1977). Purola (1967) määrittelee sairauden sosiaalisen ongelman 1) huomattavaa ihmisjoukkoa koskevaksi asiaintilaksi, joka 2) katsotaan ei-toivotuksi ja jolle 3) tunnetaan tarvetta tehdä jotain 4) kollektiivisin toimenpitein.

Aineiston valintaa on ohjannut artikkelien yhteiskunnallisuus. Tarkasteluun on poimittu ne artikkelit, joissa jo otsikossa on ilmaistu sisällön ’sosiaalinen’ luonne tai joissa tarkasteltu sairauden tai terveyden ongelma on siinä määrin yhteiskunnallisesti merkittävä, että sen ratkaisemiseksi on jo käytetty lainsäädännöllisiä toimenpiteitä tai niitä vakavasti suunnitellaan.

Myös yhteiskuntatieteellistä metodiikkaa käsittelevät artikkelit ja tutkimuselosteet samoin kuin tiedepolitiikkaan liittyvät kirjoitukset on otettu mukaan.

Tämä suomalaisen sosiaalilääketieteen eräitä juuria esittelevä katsaus jakautuu neljään osaan: 1) aika ennen vuotta 1917, 2) sotienvälinen aika 1918–1945, 3) aika 1946–61 ja 4) aika vuoden 1962 jälkeen. Ensimmäisen ja toisen sekä toisen ja kolmannen ajanjakson jakamisperuste on yleishistoriallinen, kolmannen ja neljännen ajanjakson rajana on Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden perustaminen. Se merkitsi sosiaalilääketieteellisen ajattelun eräänlaista vaikiintumista lääketieteessä samalla, kun se osoitti myös alan tutkimuksen tunnustamista ja eriytymistä.

Esitettäviä johtopäätöksiä suomalaisen sosiaalilääketieteen kehityslinjasta voidaan perustella olettamuksella, että suomalaiset lääketieteen julkaisut heijastanevat varsin hyvin kulloisiakin käytännöllisiä ja tutkimuksellisia mielenkiinnon kohteita. Toisaalta yhteiskunnalliset ja yhteiskuntatieteelliset kysymykset tulevat lääketieteessä pohdittaviksi ja ratkaistaviksi vasta siinä vaiheessa, kun riittävästi on karttunut yksilöä koskevaa tietoa. Tässä katsauksessa osoitetaan yhteiskunnallisen ja yhteiskuntatieteellisen ajattelun ilmaantuneen lääketieteeseen ensin terveydenhoito-oppina, sitten sosiaalihygieniana ja sosiaalilääketieteenä, viimein kansanterveystieteenä.

Tässä katsauksessa todella rajaudutaan kuvaamaan sosiaalilääketieteellistä keskustelua ja tutkimusta poikkileikkauksenomaisesti neljänä eri ajanjaksona ja esitetään, että nämä kuvaukset kronologiseen järjestykseen asetettuina muodostavat kehityslinjan. Tämä lähtökohta on ehdottomasti ”väliaikainen”, mutta välttämätön, koska tällaista selvitystä ei ennen ole tehty. Yksi metodologinen tapa lähestyä tieteenhistoriallista aineistoa on eritellä tieteenalan internaalisia ja eksternaalisia ehtoja eri aikoina ja niiden avulla selittää tieteen tilaa. Kun puhutaan sosiaalilääketieteestä, on mainittu jakaminen tieteen sisäisiin ja tieteenulkoisiin vaikutussuhteisiin erityisen pulmallista. Voidaan nimittäin aiheellisesti epäillä, että tuo ’sosiaalinen’ kumoaa koko tieteen sisäisyyden. Vaatimus sosiaalilääketieteen syntyyn tai synnyttämiseen on kohonnut reaalisesta yhteiskunnallisesta tilasta (Rosen 1947, Inghe 1973, Koskimies 1916). Tässä katsauksessa ei tätä lähtökohtaa tarkemmin eritellä, mutta osoitetaan, että suomalaisen sosiaalilääketieteen piirissä on aina keskusteltu varsin aktuaaleista kysymyksistä.

Sosiaalilääketieteellisen ajattelun alkuvaiheita – aika ennen vuotta 1917

Terveydenhoitoaate oli vuonna 1881 perustetun Duodecim-seuran ensimmäisten vuosikymmenten ohjaava toimintavoima. Kun seuran liittyi myös valmiita lääkäreitä – perustajathan olivat opiskelijoita – seuran arvovalta tieteellisenä yhteenliittymänä kasvoi nopeasti. Suomenmieliset lääkärit tunsivat huolta maaseudun kehoista oloista: mm. Suomen Lääkäri-seuran kymmenes kokous vuonna 1885 omistettiin maaseudun lääkäripulan poistamiselle ja kulkutautien ehkäisemiselle (Relander 1885a ja b).

Yleisen ”siisteyden” edistämiseksi, kansan elinolojen selvittämiseksi ja parantamiseksi sekä kulkutautien ja kuolleisuuden vähentämiseksi perustettiin Duodecim-seuran aloitteesta Suomen Terveydenhoitoyhdistys vuonna 1888 ja seuraavana vuonna seura alkoi julkaista suomenkielellä kansantajuista, suurelle yleisölle tarkoitettua Terveydenhoitolehteä.

Viime vuosisadan lopulla ja tämän vuosisadan alkuvuosikymmeninä terveydenhoitoppia pidettiin lääketieteen yhtenä oppikokonaisuutena anatomian, fysiologian ym. rinnalla. Terveydenhoito-oppi tieteellisenä järjestelmänä muovautui tarkoittamaan ihmisen ympäristön hygieenisten olojen merkitystä sairauksien ehkäisemisessä. Menetelmiä kulkutautien systemaattiseksi ehkäisemiseksi kehitettiin: näitä olivat lähinnä rokotukset sekä ympäristön puhdistamismenetelmät. Nämä pohjautuivat bakteriologian kehityksestä alkunsa saaneeseen hygieeniseen suuntaukseen.

Suomen Lääkäri-seuran 11. yleisessä kokouksessa 1887 käsiteltiin maamme teollisuus- ja maaseutuväestön terveydellisiä oloja ja vaadittiin terveydenhoito-opin professorin viran perustamista yliopistoon, alan edustajan asettamista lääkintöhallitukseen sekä yleisen terveydenhoidon alkeiden ottamista opetusaineeksi seminaareihin ja kouluihin. Vuonna 1902 ensimmäiseksi terveysopin professoriksi nimitettiin bakteriologian dosentti T. Laitinen – pian alettiin viranhaltijaa nimittää hygienian professoriksi. Alan ensimmäinen dosentti nimitettiin 1905 ja vuonna 1911 hygienian professuurista erotettiin bakteriologia erilliseksi oppituoliksi (Duodecim 12, 1902, Erkkilä 1951).

Suomalaisella terveydenhoito-opilla oli lääketieteellisessä lehdistössä käydyn keskustelun perusteella kolme pääsuuntausta ennen vuotta 1917. Paitsi bakteriologista laboratoriotutkimusta harjoitettiin tilastotutkimusta, joka oli

ideoiltaan ja menetelmiltään varsin samanlaista kuin ns. konkreettinen sosiaalitutkimus vuosisadan molemmin puolin (Alapuro ja Alestalo 1973). Lääketieteilijät tutkivat eri tautien levinneisyyttä tilastoimalla niitä sekä kartoittivat väestön hygieenisistä oloja.

Esimerkkeinä yksittäisistä tutkimuksista mainittakoon mm. "Kotimaisista matkustuksista maaseuduilla hygieenisia ja etiologisia tutkimuksia varten" (Relander 1889), "Terveystieteellisiä tutkimuksia ympäri koko maamme" (Relander 1892), "Kuolevaisuussuhteista Suomessa vuodesta 1881 vuoteen 1902" (Laitinen 1905), "Syöpätaudista yleensä ja sen levenemisestä Suomessa" (Hällström 1907), "Keuhkotautikuolevaisuus ja yleinen kuolevaisuus Turun ja Porin läänissä" (Ryömä 1908), "Kuolinsyyt ja keski-ikä erinäisissä ammateissa Helsingissä vv. 1896–1915" (Manner 1916).

Kolmas, erityisesti 1910-luvulla mielenkiinnon kohteena ollut keskustelun ja tutkimuksen linja oli vakuutusjärjestelmien lääketieteelle ja etenkin lääkäreiden toiminnalle asettamat vaatimukset. Tässä yhteydessä keskusteltiin mm. lääkäreiden diagnosointi- ja arviointikyvystä, jota vakuutukset edellyttivät. Termi 'sosiaalinen lääketiede' tulee suomenkielisessä kirjallisuudessa ensimmäisiä kertoja esille K. ReijoWaarana (ent. Relander) kirjoituksessa "Lääkärien suhteesta työkyvyttömyys- ja sairausvakuutuslain-säädäntöön" (1908).

ReijoWaarana kirjoittaa: --- "Miten olisi järjestettävä lääkäreiden opetus niin, että se vastaisi niitä vaatimuksia, joita sosiaalinen lainsäädäntö meilläkin piakkoin tulee asettamaan lääkäreillemme. Ja vanhempiakin lääkäreitä varten olisi tarpeen saada erityisiä, sosialista lääketiedettä selvitteleviä kursseja toimeen ---". Vakuutusasioita lääketieteellisestä näkökulmasta tarkasteltiin myös mm. seuraavissa artikkeleissa: "Traumaattiset neuroosit ja tapaturmavakuutus" (Arppe 1909), "Ovatko Suomessa toimivien tapaturmavakuutusyhtiöitten vakuutusehdot omiansa tarpeeksi turvaamaan vakuutuksenottajain oikeuksia?" (Karvonen 1910), "Henkivakuutustarkastuksesta ja muutamista siinä huomioon otettavista näkökohdista" (Koskimies 1915).

Ainoa ennen vuotta 1917 julkaistu sosiaalilääketieteen sisältöä ja teoriaa pohtiva kirjoitus on A. Koskimiehen artikkeli "Mitä ovat sosiaalhygieniä ja sosiaalimediisiini" (1916). Koskimies piti sosiaalimediisiinin sisällön yleispätevää määrittelyä vaikeana alueen laajan käsitteistön vuoksi. Koskimies ymmärsi sosiaalimediisiinin nykyajan synnyttämäksi ja muovaamaksi lääketieteen itsenäiseksi oppialaksi ja liitti sen synnyin nykyaikaisen yhteiskuntapolitiikan syntyyn, joka hänen mukaansa liittyy kärjistyviin luokkavastakohtiin ja niiden sosiaalipoliittiseen ratkaisemiseen. Koskimiehen mukaan

esiin on noussut sosiaalipoliittisia kysymyksiä, joiden ratkaisu ei ole mahdollista ilman lääketieteen apua — nämä kysymykset kuuluvat sosiaalimediisiinin alaan. Tämän alan Koskimies määritteli seuraavasti: "Sosiaalimediisiini on sosiaalipoliittikan aputiede, tai jos niin tahdotaan, rinnakaistiede. Sosiaalimediisiinin tehtävät ja rajat käyvät yhteen tai sisältyvät sosiaalipoliittikan tehtäviin ja rajoihin". Hän jatkaa — "mutta kun yleinen hygienia näkee henkilön valtiollisen tai alueellisen kokonaisuuden jäsenenä, näkee, käsittelee sosiaalimediisiini hänet erityisen yhteiskuntaluokan, taloudellisen ryhmän jäsenenä — jona hän on hänen yhteiskuntaluokalleen ominaisille tai siinä luokassa erikoisemmin esiintyvälle terveydenvaaroille alttiina, terveydenvaarain vaikutusten alaisena".

Sotienvälinen aika 1918–1945

Kansalais sodassa romuttuivat ne sivistyneistön — myös lääkäreiden — vuosisadan vaihteessa omaksumat idealistiset käsitykset kansasta. Voimakkaat yhteiskunnalliset ja ideologiset murrostendenssit vaikuttivat myös lääketieteessä virinneeseen 'sosiaaliseen' ajatteluun. Kansanvalistustyö väistyi entisestä keskeisestä asemastaan; myöskään kansan elinolojen tutkimiseen ei enää ollut innostusta samalla tavoin kuin vuosisadan vaihteessa.

Tarkasteltavana ajanjaksona voidaan erottaa neljä keskeistä sosiaalilääketieteellisen ajattelun aluetta: 1) vakuutusjärjestelmien ja niiden asettamien vaatimusten pohdinta, 2) lääkärikoulutuksen tarkoituksenmukaisuuden arviointi, 3) tilastolaitoksen järjestäminen lääketieteelliseltä ja terveydenhuollolliselta kannalta sekä 4) ns. yleisestä terveydenhuollosta käyty keskustelu. Aiheet ovat pitkälti samat kuin aikaisemminkin, mutta ne ovat ehkä täsmentyneet. Toisaalta esitetty jaottelu ei ole jyrkkärajainen, vaan kaikki mainitut kysymykset kietoutuivat toisiinsa. Alueet erottuivat lääketieteellisessä lehdistössä nimenomaisesti keskustelunaiheina: niiden pohjana ei välttämättä ollut tutkimustyö, vaan ne kumpusivat esiin käytännön tarpeista ja olivat siksi luonteeltaan usein poleemisia. Varsinkin vuonna 1922 perustettu Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti keskittyi asioiden tarkasteluun lääkäreiden ammattikäytännön kannalta.

Kansanterveyden vaikein ja yhteiskunnallisesti ehkä merkittävin ongelma sotienvälisenä aikana oli tuberkuloosi. Lääketieteellisissä julkaisuissa 1930-luvulla oli runsaasti tätä aihetta käsitteleviä artikkeleita. Varsin vireää 1920- ja 1930-luvuilla oli anatomis-antropologinen —

lähinnä antropometrinen – tutkimus. Kuvattiin suomalaisten rakenneominaisuuksia kuten pituutta, painoa, kallojen ja raajojen mittoja (Roschier 1931, Pesonen 1936 ja 1937). Myös ammattitautien problematiikka alkoi tulla ajan-kohtaiseksi (Noro 1941).

Seuraavassa tarkastelen yksityiskohtaisemmin käytyä sosiaalilääketieteellistä keskustelua sekä sosiaalilääketieteen käsitteistöä koskettelleita artikkeleja.

Vakuutusjärjestelmät: Keskustelu vakuutusjärjestelmistä oli lääketieteen piirissä vilkasta sotienvälisenä aikana. Keskustelun keskeiseksi teemaksi kohosi kuitenkin vähitellen lääkäreiden ammatillis-taloudellisten etujen turvaaminen (esim. Palmén 1922). Pohdittiin myös ammattitaudin ja tapaturman käsitteellistä eroa (esim. Lavonius 1918), annettiin lääkärικunnalle yksityiskohtaisia menettelytapaohjeita vakuutusasioissa (esim. Palmén 1930) ja eriteltiin työkyvyttömyys-käsitteen merkitystä ja sisältöä (Kaila 1939 ja 1940a). Vakuutuskeskustelu oli hyvin ”praktista” ja teoreettinen pohdinta jäi vähäiseksi. Otettiin kantaa terveydenhuollon kehittämiseen ja ohjaamiseen – mm. Palmén ehdotti (1922), että tulevaa sairausvakuutusjärjestelmää kehitettäessä lähdettäisiin edistämään sairauksien ehkäisyä, koska näin voitaisiin estää sosiaalivakuutuksen etuuksien väärinkäyttöä.

Lääkärikoulutus: Lääkärikoulutuksen arvioinnin yhteydessä pohdittiin sosiaalilääketieteen opetuksen järjestämistä. Suomen yleisen lääkäriliiton johto lähetti syksyllä 1919 lääketieteelliselle tiedekunnalle seikkaperäisen esityksen sosiaalilääketieteellisen opetuksen järjestämisestä. Tiedekunta puolestaan oli kääntynyt henkivakuutusyhtiöiden puoleen ja tiedustellut olisivatko nämä halukkaita tukemaan tätä opetusta (Karvonen 1922). Karvosen mukaan sosiaalilääketieteen opetuksen rajaaminen vain vakuutuslääketieteeseen oli liian suppeaa ja suorastaan virheellistä; samoin hän tuomitsi yrityksen supistaa alan opetus alkohologiaan, mikä näkemys myös esiintyi. Karvonen vaati yliopistoon perustettavaksi sosiaalilääketieteen oppituolin. Opetuksessa olisi ennen kaikkea huomioitava lääkäreiden ammattikäytännön tarpeet.

Lääkäreiden jatkokoulutuksesta keskusteltiin vilkkaasti 1930-luvun lopulla ja siinä yhteydessä korostettiin sosiaalisten ja lainsäädännöllisten kysymysten käsittelyä (Savonen 1938, Suominen 1942). Lääketieteellistä opetusta uudelleenjärjestelmään asetettiin vuonna 1938

komitea, joka päättyi esittämään mm. sosiaalilääketieteen ja epidemiologian ottamista opetusohjelmaan (Castrén 1942). Samalla komitea ehdotti, että hygienian ja oikeuslääketieteen opetusta perustutkinnossa supistetaan ja laaditaan erityinen virkalääkäritutkinto, jossa mm. nämä aineet ovat edustettuina. Sosiaalilääketieteelliset kysymykset olisi komitean mukaan otettava huomioon jokaisessa opetusaineessa.

Ehkä kaikkein ”radikaaleimman” esityksen sosiaalilääketieteen opetuksen järjestämiseksi teki Wilska (1944). Sosiaalilääkäreitä koulutettaisiin erillään varsinaisesta lääkäriskoulutuksesta. Tutkintoaineet olisivat osittain samoja, mutta erityistä painoa pantaisiin mm. tilastotekniikkaan. Wilska ehdotti sosiaalilääkärin viran perustamista jokaiseen kuntaan. Tämä lääkäri toimisi terveydellisenä tarkastajana seullomalla väestön säännöllisesti.

Tilastotutkimus: Myös tilastotutkimus jatkui itsenäistymisen jälkeen; varsinkin kuolleisuutta tutkittiin ja siitä keskusteltiin.

Esimerkkeinä yksittäisistä tutkimuksista mainittakoon mm. ”Kuolleisuuden oimutisista vaihteluista iän kolmannella vuosikymmenellä ja niiden syistä” (Karvonen 1921), ”Synnytyskuolleisuus Suomessa vuosina 1751–1930” (Leidenius 1932), ”Imeväisten varhaiskuolleisuus” (Söderström 1933), ”Kasvainkuolleisuudesta Suomessa v. 1936” (Arho 1938), ”Lasten kuolleisuuden luonteesta meillä ja muualla” (Kannisto 1945).

Kuolleisuustilastojen luotettavuus ennen vuoden 1937 kuolintodistusjärjestelmän uudemista oli kuitenkin sangen kyseenalaista – siihen saakka varsinkin maaseudulla pappi useimmiten arvioi kuoleman syyn. Kaikkiaan vaatimus kuolleisuustilastojen uudistamisesta oli lääketieteen piirissä vireillä noin 60 vuotta (Savonen 1931). Savonen, joka sittemmin hyvin aktiivisesti osallistui kansanterveyskeskusteluun, tähdensi tilastojen merkitystä terveydenhuollon suunnittelussa. Aikansa tapaan Savonen piti juuri tilastoja avaimena yhteiskunnallisen muutoksen ymmärtämiseen.

Kun Kansaneläkelaitos aloitti toimintansa vuonna 1939, tuli yhdeksi sen toiminnan osaksi tilastointiin liitetty tilastotutkimus – ensimmäisiä tutkimuksia oli Kailan selvitys työkyvyttömyyttä aiheuttavista taudeista (Kaila 1940b).

Yleinen terveydenhoito: Keskustelu yleisen terveydenhoidon järjestämisestä kytkeytyy toisaalta siihen pohdintaan, jota käytiin vakuutusjärjestelmistä, toisaalta lääkäreiden koulutuskysymykseen. Vuoden 1928 laki yleisestä terveydenhoidosta ei merkittävästi parantanut

terveydellisiä oloja; jäihin terveydenhoitotyö (huom. puhuttiin todella terveydenhoidosta) vielä varsin suuressa määrin kuntien oman harkinnan ja päätösvalan varaan. Lääketieteellinen ajattelutapa oli lisäksi vähitellen muuttunut sairaanhoitoa puoltavaksi ja terveydenhoitotyölle kielteiseksi (Savonen 1938). Terveydenhoidon edistämiseen pyrkivien lääketieteilijöiden kirjoitukset olivat ohjelmallisia ja poleemisia. Terveydenhoitotyö — niiden harvojen keskuudessa, jotka olivat asiasta kiinnostuneita — nähtiin eettisesti arvokkaampana siksi, että se tähtää terveyden säilyttämiseen ja että lääkärin työ saa suuremman kantavuuden, kun se kohdistuu koko yhteiskuntaan (mm. Lyytinen 1937, Törnwall 1937). Lääkintöhallituksen pyynnöstä Savonen laati vuonna 1942 Suomen kansanterveystyön ohjelman (Savonen 1942). Savonen perusteli ohjelmaansa väestöpoliittisilla seikoilla ja luetteli yksityiskohtaisesti ne yleishygieniset ja muut kansanterveyden edistämisen kannalta tärkeät kysymykset, jotka oli ratkaistava ja jotka edellyttivät lääkintöhallitukseen perustettavaksi kansanterveysosaston. Savonen tiivistä ne ongelmat, joiden ratkaisemisen yhteiskunnallinen kehitys oli tehnyt välttämättömäksi.

Sosiaalilääketieteen käsitteisällöstä sotienvälisenä aikana

Sosiaalilääketieteen tieteellisen sisällön pohdinta oli vähäistä myös vuosina 1918–1945; se liittyi lähinnä vakuutuslääketieteessä käytyyn keskusteluun sekä kysymykseen lääkärikoulutuksesta. Ainoastaan neljässä artikkelissa käsiteltiin syvällisemmin sosiaalilääketieteen sisältöä.

Karvonen (1922) mainitsi sosiaalisen lääketieteen opetuksen sisällöksi 1) lääkintötilastojen laatimiseen tarvittavien tietojen ja taitojen opettamisen, 2) sosiaalisen lainsäädännön ja osittain lääketieteen historian opettamisen sekä 3) perehdyttämisen niihin erikoistietoihin ja sosiaaliseen vakuustustoimintaan liittyviin kysymyksiin, jotka tulevat ajankohtaisiksi sairausvakuutuslain myötä.

Savosen mukaan (1938) yhteiskunnallinen ajattelu on tullut lääketieteeseen hygienian, lähinnä bakteriologian saavutusten kautta. Teollisuuden voimakas nousu, työväenluokan kasvun merkitys ja tätä kautta ”yhteiskunnallisen vastuun” kasvu vaikuttivat sosiaalihygienian kehittymiseen merkittäväksi lääketieteen haaraksi. Savonen esitti eräiden Euroopan maiden mallin mukaisen hygieniakoulun perustamista

Suomeenkin ”—— kutsukaamme sitä kansanterveyden edistämislaitokseksi, johon keskitetään valtion taholta annettava yleisen terveydenhoidon opetus—— Tämä laitos olisi opetuslaitos, tutkimuslaitos ja propagandalaitos”.

Erkkilä (1943) esitti sosiaalilääketieteen olevan läheinen tieteenhaara oikeuslääkeopille ja sosiaalipolitiikan rinnakaistiede, joka on ehkäisevää lääketiedettä. Sosiaalilääketiede käsittelee kulttuurisia ympäristötekijöitä ja pyrkii edistämään laajojen kansankerrosten hyvinvointia ja terveyttä ehkäisemällä tauteja. Sosiaalilääketiede koostuu 1) lääketieteellisestä hallinnosta, 2) sosiaalisesta huollosta ja 3) vakuutuslääketieteestä. Erkkilä korosti sosiaalilääketieteellisen aineksen läpäisevyyttä koko lääketieteen opetuksessa.

Wilska (1944) liitti kansanterveys-käsitteeseen seuraavat laajat kokonaisuudet: asunthygienia, teollisuushygienia, kouluhygienia, kansanravitseminen, äitiyshuolto, lastenhuolto, invalidihuolto, köyhäinhuolto, neuvontatoiminta, sairaanhoito- ja lääkintölaitos. Wilska vaati teorian ja käytännön kiinteämpää yhteyttä: laajat tilastoaineistot olisivat välttämättömiä sekä tieteellisen mielenkiinnon että käytännöllisen hyödyn kannalta. Wilska ei pohtinut kansanterveystieteen sisältöä, vaan lähinnä kansanterveystyön järjestämistä.

Sosiaalilääketieteellinen ajattelu 1946–1961

Sodanjälkeistä aikaa on luonnehdittu kaikkien alojen voimakkaan yhteiskunnallistumisen ajaksi: yleismaailmallinen tiedonvälitys mahdollistui, eri tieteissä kertyi laajat sovellukset aikaansaavaa tietoa — alettiin puhua tieteellisteknisestä kumouksesta.

Lääketieteenkin piirissä jo aikaisemmin syntyneet yhteiskunnallisen ajattelun idut alkoivat kehittyä osaksi lääketieteellistä keskustelua. Vuonna 1947 aloitettiin Helsingin yliopistossa sosiaalilääketieteen opetus lääketieteen kandidaateille. Näin sosiaalilääketiede tuli lääketieteen lisensiaatin tutkinnon pakolliseksi oppiaineeksi Suomessa ensimmäisenä pohjoismaana (Lojander 1961, Lääketieteen kandidaattiseura 1958).

Sosiaalilääketieteelliset kysymykset olivat alusta alkaen esillä sodanjälkeisessä lääkärin jatkokoulutuksessa, jota Lääkäriliitto järjesti (Suomen Lääkärilehti 5, 1949). Yhdysvaltojen kanssa 1940-luvulla alkanut stipendiohjelma antoi suomalaisille lääkäreille mahdollisuuden harjoittaa jatko-opintoja sikäläisissä terveydenhuolto-yliopistoissa ja muissa alan laitoksissa.

Sama mahdollisuus avautui myös Englannin vastaaviin laitoksiin (Suomen Lääkärehti 8, 1947, Leppo 1947).

Lääketieteellisten julkaisujen sosiaalilääketieteellinen aines ei ole tämän tarkastelujakson aikana jaettavissa samaan tapaan kuin ennen sotia yksittäisiksi, selviksi teemoiksi ja kiinnostuksen kohteiksi. Keskusteluun tuli täysin uusia aiheita ja sitä syntyi erillisten lääketieteen oppialojen (esim. ammattienlääketieteen) sisällä. Vaikka sosiaalilääketieteen asema lääketieteen opetuksessa oli nyt "virallistettu", tämä ei kuitenkaan johtanut alan tutkimuksen viriämiin, ei myöskään teoreettisiin pohdintoihin muulloin kuin opetusmateriaalin jäsentämisen yhteydessä ja silloinkin vaatimattomasti. Vuosina 1946–1961 esiintyi kuitenkin viitteitä myöhemmin keskeisiksi kohonneisiin ongelma-alueisiin. Vilkkainta keskustelua terveyden yhteiskunnallisesta merkityksestä käytiin työlääketieteen (silloin ammattienlääketieteen) piirissä, erityisesti Teollisuuslääketieteellisessä yhdistyksessä. Työntantajien edut olivat keskustelun lähtökohtana. Alan kirjoituksissa käsiteltiin myös tautien ehkäisyä ja työsuojelua, mutta niihin ei juurikaan sisällynyt konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. Tutkimuksen painopiste oli enemmän tautitilojen tutkimisessa kuin itse työprosessissa tai työn vaikutuksissa ihmiseen.

1940- ja 1950-luvuilla alettiin vähitellen kiinnittää huomiota suuriin kansantauteihin, jotka 1960-luvulla tulivat terveyspolitiikan ja terveystutkimuksen keskeiseksi sisällöksi. Sodanjälkeisenä kahtena vuosikymmenenä keskustelu ei kuitenkaan edennyt kovin pitkälle, vaikka metodiikkaa ja lähestymistapoja jo jonkin verran yleisemmin pohditiinkin. Kirjoitukset käsitelivät yleensä yksittäisiä erilliskysymyksiä: kartoitettiin mm. kuolinsyitä (Setälä 1948), syöpätapauksia (Saxen ja Korpela 1958), raskaudenkeskeytyksiä (Rauramo ja Vataja 1955, Rauramo ja Grönroos 1960).

Käsite "kansanterveys" muotoutui vähitellen tarkoittamaan kokonaisvaltaista terveyden ja sairaanhoitotyön käytäntöä. Herpola (1958) kiteytti kehityksen seuraavasti: "— vasta viime aikoina ovat kansanterveys ja terveyskasvatus suurena kokonaisuutena tulleet ikään kuin paremmin tietoisuuteemme. On väitetty, että terveydenhuoltotyön painopiste Euroopan valtioissa on siirtymässä ympäristöhygienian puolelle (ihmisten väliset suhteet, työterveys, tapaturmat, vanhuksat, kiire yms.)."

Kansantaloudellinen näkökanta ilmaantui terveydenhuoltoa koskevaan keskusteluun 1950-luvulla. Lojander ja Mattila (1957) vertasivat eri kuolinsyiden taloudellisia vaikutuksia ja esittelivät tarvittavia laskentamenetelmiä. Varsinaisesta terveystaloustieteestä voidaan kuitenkin puhua vasta paljon myöhemmin.

Uutta metodiikkaa – tilastomatematiikkaa – alettiin lääketieteen piirissä tehdä tunnetuksi 1950-luvulla. Tilastollisella tutkimuksella sinänsä on perinteitä suomalaisessa sosiaalilääketieteessä, mutta automaattisen tietojenkäsittelyn myötä tuli mahdolliseksi seuranta sekä suurien otosten poimiminen ja jopa koko kansan sairastavuuden mittaaminen (Mattila 1959). Tilastotieteen ja automaattisen tietojenkäsittelyn kehittyminen on eittämättä vaikuttanut nykyaikaisen epidemiologian syntyyn; sen voidaan katsoa irtautuneen sosiaalilääketieteen metodiseksi rinnakkaistieteeksi. Mattila (1961) määritteli epidemiologian tieteelliseksi järjestelmäksi, joka on ehkäisevän lääketieteen looginen perusta ja lähtökohta.

Uusia metodeja omaksuttiin ennen kaikkea yhdysvaltalaisesta lääketieteestä. Yhdysvalloista saatiin myös täysin uusi tutkimustyyppi: terveyden ihmisten joukkotutkimusta käytettiin ensimmäisen kerran Syöpäyhdistyksen järjestämässä naisten syöpäsairauksien varhaisvaiheiden toteamisessa Lammilla 1946 (Teittinen 1947).

Sosiaalilääketieteen käsitteistöä keskusteltiin lähinnä alan opetuksen järjestämisen yhteydessä. Sosiaalilääketiedettä pidettiin sosiaalipolitiikan rinnakkaistieteenä, joka kohdistaa huomionsa yhteiskunnan huoltoa kipeimmin kaipaaviin väestöryhmiin (Erkkilä 1943, 1948 ja 1951).

Sosiaalilääketieteen sisältö ymmärrettiin rajallisemminkin: Hautera (1956) piti sitä samana kuin preventiivistä lääketiedettä, Lojander (1957a ja b) enemmänkin käytännöllisenä terveydenhoidollisena toimintana kuin tieteenä. Rantasalo (1958) esitti sosiaalilääketieteen syntyneen, kun terveydenhuollollinen toiminta tuli sosiaalitieteiden yhteyteen: erityisesti sosiologia ja sosiaalipolitiikka ovat antaneet "apua" terveydenhuollolle ja näin terveydenhuolto on tullut sosiaalitieteistä riippuvaiseksi.

Mattila (1959) luokitteli sosiaalilääketieteen yhteiskuntatieteeksi ja piti tilastomatematiikkaa sen tärkeänä apuvälineenä. Erkkilä (1959) päätyi määrittelemään koko lääketieteen sosiaalisiksi tieteiksi ja korosti sosiaalilääketieteen (jonka erilliseksi määrittelemisen oli välttämätöntä opetuksellisia tarpeita varten) kult-

tuurista ja kansallista olemusta. Samassa yhteydessä Erkkilä totesi, että ”parantava ja torjuva lääketiede eivät ole erillisiä asioita, vaan saman asian eri puolia, jotka saumattomasti liittyvät toisiinsa”.

Sosiaalilääketieteen ensimmäinen suomenkielinen oppikirja ilmestyi 1957 (Noro 1957). Noron mukaan sosiaalilääketiede on vastalause liian yksipuoliseksi muuttuneelle kliiniselle lääketieteelle. Sosiaalilääketieteen sisältönä Noro mainitsi erityisesti tilastot, terveydenhuolto- ja sosiaalihuolto- sekä työolainsäädännön ja sosiaalivakuutuksen.

Sosiaalilääketiede vuoden 1962 jälkeen

Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana kansanterveystyöhön ja kansanterveyden tutkimiseen liittyvät ongelmat olleet merkittävästi esillä: on toteutettu kaksi huomattavaa terveyspoliittista uudistusta (sairausvakuutuslaki 1964 ja kansanterveyslaki 1972) ja on aloitettu määrätietoinen tieteenalakohtainen tutkimussuunnittelu (vuodesta 1968), jonka tuloksena laadittiin lääketieteellisen tutkimuksen ensimmäinen runko-ohjelma vuonna 1972.

Yhteiskunnallisen ja yhteiskuntatieteellisen ajattelun voidaan katsoa siivilöityvän lääketieteelliseen tutkimukseen ainakin siten, että ”tunnustetaan” yhteiskuntatieteiden merkitys terveysongelmien ratkaisemisessa. Suomessa on tiedostettu kansanterveyden ongelmien yhteys yleiseen yhteiskunnalliseen kehitykseen, jolloin on koettu välttämättömäksi perehtyä yhteiskuntapolitiikan tavoitteenasetteluun ja yhteiskunnallisiin muutoksiin, jotka heijastuvat myös lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon (Kansanterveyden tutkimusjaosto 1976). Mainittu tiedostaminen on vaikuttanut monitieteisten kansanterveystutkimusprojektien ongelmanasetteluun, mutta esimerkiksi terveydenhuollon ja terveyspolitiikan tutkimus on maassamme sangen niukkaa.

Sosiaalilääketieteellisiä kysymyksiä on kahden viime vuosikymmenen ajan käsitelty varsinkin Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä, jonka julkaiseminen alkoi 1963, ja Sosiaalilääketieteen yhdistyksessä, joka perustettiin vuonna 1968. Mainitun lehden palstoilla on esitelty varsinkin suuriin kansantauteihin kohdistunutta tutkimusta (Kopteff 1978) ja Sosiaalilääketieteen yhdistys on ponnistellut tieteiden välisen yhteistoiminnan puolesta (Poikolainen 1968). En tarkastele tämän ajanjakson yksittäisiä tutkimus- ja keskustelulinjoja, koska laaja monitieteinen tutkimushanke (TERTTU) kattaa ne.

Sosiaalilääketieteen sisällöstä on käyty jatkuvasti keskustelua. Sosiaalilääketiede on ymmärretty mm. sosiaalipolitiikan rinnakkaistieteena (Pohjola 1963, Erkkilä 1963). Joskus sosiaalilääketiede on haluttu kytkeä tiiviimmin kliiniseen lääketieteeseen ja nähdä se potilaan ympäristökäsitteiden huomioivana, muuttuvia olosuhteita tutkivana lääketieteen oppialana (Wasz-Höckert 1963).

Sosiaalilääketieteen kytkeytyminen yleiseen yhteiskuntapolitiikkaan voimistui Kuusen esitettyä sosiaalipoliittisen ohjelmansa vuonna 1961 (Kuusi 1961). Väänänen (1964) määritteli sosiaalilääketieteen tehtäväksi hankkia tutkimustietoa väestön terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä. Näiden tutkimusten avulla olisi luotava terveydenhuoltopoliittisen ohjelman perusta. Noro (1964) esitti lääketieteellisen tutkimustoiminnan kehittämistä siten, että tutkimus välittömästi palvelisi lääkintöhallintoa ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämistä. Vuori (1966) ehdotti yhteistyötä terveydenhuollon kysymyksissä eri tieteenalojen kesken ja perusteli sitä paitsi tieteellisesti myös poliittisesti.

Sosiaalilääketieteen käsitteisällöstä on lähestytty kahdesta eri lähtökohdasta:

- 1) on keskusteltu sosiaalilääketieteestä väestön yleistä hyvinvointia ja terveyttä kohottavan terveyspolitiikan ohjelman perustana; keskustelu on painottunut ns. soveltavan tutkimuksen puolestapuhumiseen ja traditionaalisen lääketieteen arvostelemiseen,
- 2) toisaalta on ilmaantunut keskustelua, joka pysyttelee enemmän tieteiden rajojen ja niiden ylittämisen pohdintana – tämä keskustelu kohdistuu pääasiallisesti metodiikkaan.

Kaikkein vähiten – jos lainkaan – on käsitelty sosiaalilääketieteen tietoteoreettisia ja metodologisia ongelmia. Lääketieteen piirissä yleismaailmallisesti käyty keskustelu yhteiskuntatieteiden metodien käyttömahdollisuuksista terveyden ja sairauksien tutkimisessa on heijastunut myös Suomeen. Yhtymäkohtia on löytynyt varsinkin käytännön terveydenhuoltotyöhön, lähinnä terveydenhuollon suunnitteluun: tilastojen ja tutkimusten on katsottu antavan viitteitä suunnittelijoille (Kalimo 1971, Aromaa 1972).

Purola (1971) on pohtinut lääketieteen olemusta ja esittänyt sen olevan laaja joukko eri perustieteiden alueelle kuuluvia ongelmia ja käsittejärjestelmiä sekä menetelmiä, jotka liittyvät ihmisen terveyteen, sairastumiseen ja sairastamiseen.

tamiseen sekä sairauksien ehkäisyyn ja parantamiseen; sosiaalilääketiede voidaan ymmärtää sosiaalitieteellisen tietoaikseksen soveltamisena ihmisen terveyteen ja sairauksiin liittyviin ongelmiin. Purola korosti sosiaalilääketieteen ja sosiaalipolitiikan läheistä yhteyttä: — ”Sosiaalilääketieteen tavalla lähestyä sairauden käsitettä on — läheinen yhteys terveyspolitiikan ja sitä yleisemminkin sosiaalipolitiikan ongelmiin”. Purolan puheenvuoro on kokoava: siinä ilmaistiin yleistettynä ne ongelma-alueet, jotka 1960-luvulla olivat tulleet suomalaisen sosiaalilääketieteen piiriin. Puheenvuorossa oli viitteitä sekä metodisesta pohdinnasta, tieteenalan sisällön rajaamisesta että terveyspoliittisista kytkennöistä; samalla avautui näkökulmaa 1970-luvun kansanterveystiede-keskusteluun.

Tämän vuosikymmenen aikana on siirrytty käyttämään termiä kansanterveystiede, kun on tarkoitettu ihmisen terveyden ja sairauksien sekä ympäröivän sosiaalisen ja luonnonympäristön keskinäisiä suhteita ja vaikutusmekanismeja selvittävää tutkimusta. Vuori (1975) on selittänyt kansanterveystiede-käsitteen kehittyneen kahdesta lähteestä: toisaalta se on viimeinen vaihe siinä kehityksessä, jossa terveyden- ja sairaanhoidon yhteiskunnallisia näkökohtia sekä ympäristöön liittyviä kysymyksiä käsittelevä yliopistollinen oppiaine on muotoutunut ja rajannut käsitesisältöään — on edetty valtiolääketieteestä hygienian ja sosiaalilääketieteen kautta kansanterveystieteeseen. Toisaalta kansanterveystieteen nimi on syntynyt ja muovautunut kansanterveyslain säätämiseen liittyneessä kehityksessä. Vuori päätyy esittämään, että kansanterveystiedettä perinteisesti käsitettynä tiedejärjestelmänä, jolla on oma kohde, metodiikka ja sisäinen logiikka, ei ole olemassa, vaan kansanterveystieteen konkretisoiminen tapahtuu määrittelemällä kansanterveystutkimuksen sisältö. Toisaalta Vuori (1977) on nähnyt kansanterveystutkimuksen sangen ongelmallisena: teoriaa tuskin on, käsitteet eivät ole vakiintuneet, eri tieteenalojen yhteistyö on vaikeaa.

Isokoski (1974) kuvaa kansanterveystieteen olevan lääketieteen tutkimuksen sopeutumista yhteiskunnan tarpeisiin; kansanterveystieteen sisältönä on kaikki se tieteellinen toiminta, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja parantaminen. Laajasti ymmärrettynä kansanterveystiede käsittää koko lääketieteen — kuitenkin kansanterveystiede on syntynyt täydentämään perinteistä lääketiedettä eikä korvaamaan sitä.

Rimpelä (1976) on esittänyt lääketieteen piirissä muodostuneen kolme paradigmaa: biolääketieteellinen perinne, kliinisen lääketieteen perinne ja yhteiskuntatieteiden yhdistyminen kliiniseen lääketieteeseen. Viimeksi mainittu ilmenee kansanterveystieteenä.

Nykyiseen kansanterveystieteen opetukseen sisältyy osia seuraavista tieteistä (Harni 1976): yhteiskuntatieteet, väestötiede ja demografia, sosiaalipsykologia, sosiologia ja psykologia, epidemiologia, viestintä, hallintotieteet, terveyden- ja sairaanhoitotiede, ympäristöhygienian ja työlääketiede. Kansanterveystieteen opetuksen uusinta käytäntöä voitaneen kuvata Tampereen yliopistossa oleville alan korkeimmilla oppituleilla: sosiaalipsykiatria, avoterveydenhuolto, epidemiologia, gerontologia, työterveys, ravitsemustiede, työsuojelupsykologia ja työsuojelusiologia. Laitoksen nuorempaan opettajakuntaan kuuluu psykologian, sosiologian, sosiaalipolitiikan, kansantaloustieteen ja liikuntatieteen edustajia (Isokoski 1978).

Suomen Akatemian kansanterveyden tutkimusjaosto (1976) on määritellyt kansanterveystieteen tutkimussisältöä. Kansanterveystutkimus on tieteidenvälistä ja monilähteistä; se on terveystutkimuksen osa, se käyttää monenlaista tietoa ja sen ensisijainen tutkimuskohde on väestö. Kansanterveyden alueella tehdään sekä perustutkimusta, soveltavaa tutkimusta että kehitystyötä.

Pohdintaa

Tässä katsauksessa on suomenkielisen lääketieteellisen aikakauslehdistön perusteella tarkasteltu sitä yhteiskunnallisen ja yhteiskuntatieteellisen ajattelun kehkeytymistä lääketieteessä, mikä on saanut pääasiallisimman ilmauksensa sosiaalilääketieteenä. Menetelmällisesti tällaisen katsauksen laatiminen on ongelmallista: on pakko jäljittää artikkeleita sen varassa, mitä tällä hetkellä ajatellaan sosiaalilääketieteeksi — tämä pulma on olennainen kaikelle tietehistorialliselle tutkimukselle.

On jouduttu jättämään myös pois sellaista aineistoa, joka todennäköisesti laajentaa ja syventää suomalaisen sosiaalilääketieteen profiilia: Finska Läkaresällskapets Handlingar ei ole tarkastelussa mukana, puuttuu myös erilliskysymyksiä käsittelevää aiheistoa (esim. alkoholikysymys). Tarkastelussa on rajoitettu kronologiseen kuvaukseen, jossa ei etsitä yhteyksiä eri aikoina harjoitettuun terveyspolitiikkaan, ei myöskään yleiseen kulttuurihistoriaan — nämä tarkastelut ovat jatkotutkimuksessa työn alla.

Suomalainen sosiaalilääketiede juureutuu terveydenhoito-opista, joka viime vuosisadan puolella muotoutui tarkoittamaan oppia yleisistä hygieenisistä oloista, menetelmistä niiden parantamiseksi sekä opiksi kulkutautien torjunnasta. Melko varhain terveydenhoito-opin oppialaan liittyi myös kysymys yhteiskunnallisesta vaikutettavuudesta terveydellisiin oloihin. Maassamme tämä ajattelutapa sai alkunsa kansallismielisten lääkäreiden keskuudessa pääasiassa Duodecim-seuran piirissä.

Ennen maamme itsenäistymistä terveydenhoito-opin tutkimuslinja oli samansuuntaista kuin yleinen yhteiskuntatieteellinen tutkimus maassamme – terveydenhoito-opinkin tutkimusta väritti ohjelmallisuus, yhteiskunnallisen tarkoituksenmukaisuuden etsintä. Sotienvälisenä aikana sosiaalilääketieteellistä keskustelua leimasi poleemisuus. Tutkimustyö oli vähäistä, eikä teoreettis-metodologista pohdintaa harrastettu; ”vain keskusteltiin” kirjoittamalla lääketieteellisiin julkaisuihin niistä kysymyksistä, joiden järjestäminen nähtiin välttämättömänä.

Vuoden 1945 jälkeen yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen saatiin vaikutteita varsinkin yhdysvaltalaisesta survey-tutkimuksesta (Eskola 1973). Sosiaalilääketieteeseen nämä virtaukset heijastuivat heikokkosti. Ehkäisevä toiminta ja sitä tukeva tutkimus oli joidenkin mukaan ”lopullisesti unohdettu” (Lojander 1957a ja b). Sotien jälkeen toteutettiin maassamme kuitenkin ensi kerran laajoja, todella kansan terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Tutkijoiden kiinnostus näihin lakisäätöihin järjestelyihin sekä niiden tieteelliseen arviointiin oli vähäistä. 1940- ja 1950-luvuilla esiintyi tulevaa enteileviä yksittäisiä kirjoituksia. Niissä käsiteltiin mm. tilastomatematiikan käyttöä lääketieteellisessä tutki-

muksessa, taloustieteen ja lääketieteen yhteyksiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välisiä suhteita.

Edelleen jatkuvaa kansanterveystieteellistä ja terveyspoliittista keskustelua on käyty 1960-keskivaiheilta alkaen. Suuret kansantaudit – näiden tutkimisen välttämättömyys – tuli pohdinnan kohteeksi. Sosiaalilääketiede omana tieteellisenä ongelma-alueenaan vahvisti asemiaan ensin Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden, sittemmin myös Sosiaalilääketieteen yhdistyksen välityksellä.

Kansanterveydellisistä ongelmista käyty keskustelu koostuu sekä tutkimus- että terveyspoliittisesta pohdinnasta. Helposti on myös jouduttu arvostelevaan perinteistä koululääketiedettä ja arvioimaan lääketieteen ja yhteiskuntatieteiden välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Keskustelun tason suuntautumisesta synteetisempään ja samalla syvällisempään erittelyyn on osoituksena Heikkisen ja Hasenin (1978) puheenvuoro lääketieteen sisällön laadullisesta erityisluonteesta.

Tutkimuspolitiikan organisoiminen osaksi yleistä yhteiskuntapolitiikkaa on johtanut myös lääketieteen tutkimusalueiden määrittelemiseen tavoitteisesti muiden yhteiskuntapolitiittisten päämäärien suunnassa. Kansanterveystutkimus on tämän suunnittelutyön aikana muotoutunut laaja-alaiseksi, monitieteiseksi kehikoksi, joka sisältää mitä erilaisimpia yksittäisiä tutkimusongelmia. Terveydenhoito-oppina alkanut sosiaalilääketieteellinen ajattelu on kansanterveystieteenä siivilöitynyt lääketieteeseen. Historiallinen tarkastelu antaa aineksia ja merkitseviä vihjeitä pohdintaan, joka pyrkii analysoimaan tuon siivilöitymisen ominaislaatua.

Summary

Origins of the Finnish social medicine by Pirkko Liisa Rauhala

A review.

Kirjallisuutta

Alapuro R ja Alestalo M: Konkreettinen sosiaalitutkimus. Kirjassa: Suomalaisen sosiologian juuret. Toim. R. Alapuro, M. Alestalo ja E. Haavio-Mannila. WSOY, Porvoo-Helsinki 1973.

Arho A: Kasvainkuolleisuudesta Suomessa v. 1936. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti 1938:17:165–173.

Aromaa A: Ehkäisevän terveydenhuollon menetelmät. Suomen Lääkärilehti 1972:27:119–136.

Arppe Nj: Traumaattiset neuroosit ja tapaturmavakuutus. Duodecim 1909:25:105–113.

Castrén H: Lääketieteellisen opetuksen lyhentämisestä. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti 1942:21:121–128.

Erkkilä S: Lääninlääkäriskoulutuksesta. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti 1943:22:194–204.

- Erkkilä S:* Sosiaalilääketiede yliopistollisena opetusalan ja tieteellisen tutkimuksen kohteena. Suomen Lääkärilehti 1948:3:435—444.
- Erkkilä S:* Hygienian ja sosiaalilääketieteen näköaloja. Duodecim 1951:67:291—303.
- Erkkilä S:* Sosiaalilääketieteen opetuksesta kunnanlääkärien koulutuksessa. Suomen Lääkärilehti 1959:14:611—620.
- Erkkilä S:* Hygienian vai sosiaalilääketiede? Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti 1963:1:1—2.
- Eskola A:* Suomalaisen sosiologian uudistuminen. Kirjassa: Suomalaisen sosiologian juuret. Toim. R. Alapuro, M. Alestalo ja E. Haavio-Mannila. WSOY, Porvoo—Helsinki 1973.
- Harni A-L:* Kansanterveystieteen opetus lääkärikoulutuksessa. Suomen Lääkärilehti 1976:31:946—949.
- Hautera P:* Terveydenhoitolautakuntien työskentelystä. Suomen Lääkärilehti 1956:11:386—394.
- Heikkinen E ja Hasan J:* Biologinen ja sosiaalinen lääketieteessä. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti 1978:15:211—214.
- Herpola O:* Kansanterveystyöstä. Suomen Lääkärilehti 1958:13:1359—1362.
- Hällström A-J:* Syöpätaudista yleensä ja sen levenemisestä Suomessa. Duodecim 1907:23:381—389.
- Inghé G:* Socialmedicin. Del 1. Esselte Studium AB, Stockholm 1973.
- Isokoski M:* Muuttuva yhteiskunta ja kansanterveystiede. Suomen Lääkärilehti 1974:29:1291—1294.
- Isokoski M:* Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos. Sairaala 1978:41:320—321.
- Kaila M:* Kansaneläkelain maan lääkärikunnalle ja sairaanhoitolaitokselle antamat tehtävät. Suomen Lääkäriliiton Aikauslehti 1939:18:272—297.
- Kaila M:* (a) Kansaneläkelain maan lääkärikunnalle ja sairaanhoitolaitokselle antamat tehtävät. Suomen Lääkäriliiton Aikauslehti 1940:19:29—89.
- Kaila M:* (b) Työkyyvyttömyyttä aiheuttavien tautien esiintymistiheydestä Suomessa ikäryhmissä 18—54 vuotta. Suomen Lääkäriliiton Aikauslehti 1940:19:159—188.
- Kalimo E:* Tilastot ja tutkimukset — terveydenhuollon suunnittelun perusta. Suomen Lääkärilehti 1971:26:850—856.
- Kannisto V:* Lasten kuolleisuuden luonteesta meillä ja muualla. Suomen Lääkäriliiton Aikauslehti 1945:24:129—139.
- Kansanterveyden tutkimusjaosto:* Kansanterveyden painoaluetutkimuksen kehittämissuunnitelma vuosille 1978—82. Suomen Akatemian julkaisu no 5/1977.
- Karvonen J-J:* Ovato Suomessa toimivien tapaturmavakuutusyhtiöitten vakuutusehdot omiansa tarpeeksi turvaamaan vakuutuksenottajain oikeuksia? Duodecim 1910:26:36—52.
- Karvonen J-J:* Kuolleisuuden omituisista vaihteluista iän kolmannelle vuosikymmenellä ja niiden syistä. Duodecim 1921:37:239—245.
- Karvonen J-J:* Onko lääketieteellinen opetus yliopistossamme nykyään käytännössä toimivan lääkäriin kannalta tarkoitustaan vastaava? Duodecim 1922:38:1—12.
- Kopteff P:* Havaintoja Sosiaalilääketieteellisessä Aikauslehdessä 1960- ja 1970-luvuilla julkaistuista tutkimuksista. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti 1978:15:35—36.
- Koskimies A:* Henkivakuutustarkastuksesta ja muutamista siinä huomioon otettavista näkökohdista. Duodecim 1915:31:549—567.
- Koskimies A:* Mitä ovat sosiaalihygienia ja sosiaalimediisiina? Duodecim 1916:32:133—147.
- Kuusi P:* 60-luvun sosiaalipolitiikka. WSOY, Porvoo—Helsinki 1961.
- Laitinen T:* Kuolevaisuussuhteista Suomessa vuodesta 1881 vuoteen 1902. Duodecim 1905:21:1—11.
- Lavonius H:* Ammattitautien vakuutuksesta. Duodecim 1918:34:235—246.
- Leidenius L:* Synnytykskuolleisuus Suomessa vuosina 1751—1930. Duodecim 1932:48:1—8.
- Leppo E:* Matkavaikutelmia Englannin terveydenhoitoloista ja sosiaalilääketieteestä. Suomen Lääkärilehti 1947:2:453—460.
- Lojander W:* (a) Eräitä kansanterveystyöhön liittyviä näkökohtia. Suomen Lääkärilehti 1957:12:544—551.
- Lojander W:* (b) Terveydenhuollon kehittämistä ja alan lääkekoulutuksesta maassamme. Suomen Lääkärilehti 1957:12:647—654.
- Lojander W:* Eräitä kansanterveystyöhön liittyviä näkökohtia. Suomen Lääkärilehti 1957:12:544—551.
- Lojander W:* Terveydenhuollon kehittämistä ja alan lääkekoulutuksesta maassamme. Suomen Lääkärilehti 1957:12:647—654.
- Lojander W:* Vaikutelmia Oslossa pidetyistä Pohjoismaiden hygienian sekä sosiaalilääketieteen professorien yhteisestä kokouksesta ja kokouksen herättämiä ajatuksia omista oloistamme. Suomen Lääkärilehti 1961:16:667—672.
- Lojander W ja Mattila A:* Tautien kansantaloudellisesta merkityksestä kuolinsyytilastojen valossa. Duodecim 1957:73:231—241.
- Lyytinen A-A:* Lääkärien suhde yleiseen terveydenhoitoon. Suomen Lääkäriliiton Aikauslehti 1937:16:160—165.
- Lääketieteenkandidaattiseura ry:* Sosiaalilääketieteen luentoja. Helsinki 1958.
- Manner V:* Kuolinsyyt ja keski-ikä erinäisissä ammateissa Helsingissä vv. 1896—1915. Duodecim 1916:32:183—206.
- Mattila A:* Tilastomatematiikasta lääketieteessä. Duodecim 1959:75:325—343.
- Mattila A:* Epidemiologian teoriaa. Duodecim 1961:77:125—129.
- Mehtonen L:* Strukturaalisen ja geneettisen tarkastelua. Teoksessa: Littunen, Y, Rautio, P ja Saarinen, A (toim.) TIETO — TIEDE — YHTEISKUNTA. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Sarja E No 6/1978.
- Mehtonen P ja Rimpelä M:* Terveyden ja sairauksien yhteiskunnallisiin yhteyksiin liittyvä tutkimus Suomessa vuosina 1970—75. Terveystutkimuksen tutkimus (TERT-TU) II osaprojekti. Julkaisusarja A. Tutkimuksia ja selvityksiä no 22. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos 1977.
- Noro L:* Ammattitaukeista Suomessa. Duodecim 1941:57:777—784.
- Noro L:* Sosiaalilääketieteen perusteet. WSOY, Porvoo—Helsinki 1957.
- Noro L:* Terveydenhuollon hallinnosta. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti 1964:2:20—24.
- Palmén A-J:* Sosiaalivakuutuskomitean mietintö sairaus- ja eläkevakuutuksesta. Suomen Lääkäriliiton Aikauslehti 1922:1:69—79.
- Palmén A-J:* Tapaturmavakuutuksesta. Duodecim 1930:46:898—910.
- Pesonen N:* Suomalaisen antropologisista ominaisuuksista. Duodecim 1936:52:552—572.

- Pesonen N:* Katsaus suomensukuisten kansojen antropologiaan. *Liiviläiset*. *Duodecim* 1937:53:263—269.
- Pohjola K:* Sosiaaliministerin terveys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1963:1:3.
- Potkolainen K:* Sosiaalilääketieteen yhdistys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1974:11:188—189.
- Purola T:* Tutkimus ja terveydenhuoltopolitiikka. *Sosiaalivakuutus* 1967: no 7:4—7.
- Purola T:* Sairaus sosiaalilääketieteellisenä käsitteenä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1971:9:274—280.
- Päivän uutisia*. *Duodecim* 1902:18:666—669.
- Rantasalo V:* Sosiaalipediatriikka Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 1958:13:533—539.
- Rauramo L ja Grönroos M:* Sosiaalivoulovan potilasaineksen sosiaalisesta rakenteesta. *Duodecim* 1960:76:190—201.
- Rauramo L ja Vataja U:* Laillisista raskauden keskeyttämisistä ennen vuonna 1950 annettua lakia ja sen jälkeen. *Duodecim* 1955:71:248—260.
- Relander K (a):* Piirilääkäreistä ja miten meillä terveyden- ja sairaanhoito maalla on saatava paremmalle kannalle. *Duodecim* 1885:1:37—44.
- Relander K (b):* Suomen lääkäriseuran kymmenes yleinen kokous ja viidenkymmenen vuoden juhla. *Duodecim* 1885:1:113—117.
- Relander K:* Kotimaisista matkustuksista maaseuduilla hygienisiä ja etiologisia tutkimuksia varten. *Duodecim* 1889: 5:239—246.
- Relander, K:* Terveydenhoidollisista tutkimuksista ympäri koko maamme. *Lääketieteen väitöskirja*. Helsinki 1892.
- ReijoWaara (ent. Relander) K:* Lääkärien suhteesta työkyvyttömyys- ja sairausvakuutuslainsäädäntöön. *Duodecim* 1908:24:329—332.
- Rimpelä M:* Lääketieteen murrokset ja kriisit. *Suomen Lääkärilehti* 1976:31:963—965.
- Roschier TY:* Suomalaisten antropologisista ominaisuuksista. *Duodecim* 1931:47:708—714.
- Rosen G:* What is Social Medicine? A Genetic Analysis of the Concept. *Bulletin of the History of Medicine* 1947: 21:674—733.
- Ryömä H:* Keuhkotautikuolevaisuus ja yleinen kuolevaisuus Turun ja Porin läänissä. *Duodecim* 1908:24:55—78.
- Savonen S:* Suomen kuolemansytilaston uusiminen. *Duodecim* 1931:47:144—152.
- Savonen S:* Euroopan hygieniakouluista ja kansanterveyden edistämislaitoksen perustamisesta Suomeen. *Duodecim* 1938:54:387—398.
- Savonen S:* Suomen kansanterveystyön ohjelma. *Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti* 1942:21:39—52.
- Saxen E ja Korpela A:* Uusien syöpätapausten esiintyminen Suomessa v. 1954. *Suomen Lääkärilehti* 1958:13:741—769.
- Setälä A:* Viimeaikaisesta kuolevuudesta ja työkyvyttömyydestä Suomessa. *Duodecim* 1948:64:530—535.
- Suomen Lääkäriliiton jatkokurssitoimikunta:* Tiedotus. Lääkärien jatkokurssit. *Suomen Lääkärilehti* 1949:4:115—128.
- Suominen YK:* Mitä tarvitsemme pysyäksemme mahdollisimman kauan ajanmukaisina lääkereinä. *Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti* 1942:21:39—52.
- Söderström Hj:* Imeväisten varhaiskuolleisuus. *Duodecim* 1933:49:521—543.
- Teittinen A:* Suomen Syöpäyhdistyksen järjestämästä naisten joukkotutkimuksesta Lammilla kesäkuussa 1946. *Suomen Lääkärilehti* 1947:2:8—15.
- Terveystutkimuksen tutkimus (TERTTU) I osaraportti:* Terveystutkimuksen voimavarat, tuotos ja hyödyntäminen Suomessa. *Julkaisusarja A*. Tutkimuksia ja selvityksiä no 18. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos 1976.
- Terveystutkimuksen tutkimus (TERTTU) II osaraportti:* Terveyden ja sairauksien yhteiskunnallisiin yhteyksiin liittyvä tutkimus Suomessa vuosina 1970—75 (Mehtonen P ja Rimpelä M). *Julkaisusarja A*. Tutkimuksia ja selvityksiä no 22. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos 1977.
- Tiedotus kansanterveystyöstä kiinnostuneille nuorille lääkäreille*. *Suomen Lääkärilehti* 1947:2:251.
- Törnwall LO:* Lääkärien suhde yleiseen terveydenhoitoon. *Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti* 1937:16:166—170.
- Wasz-Höckert O:* Sosiaalilääketieteen opetuksesta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1963:1:1—2.
- Wilka A:* Kansanterveys tieteellisenä tutkimusobjektina. *Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti* 1944:23:163—173.
- Vuori HV:* Miksei metodiikkaa? *Suomen Lääkärilehti* 1966: 21:368—370.
- Vuori H:* Kansanterveystutkimuksen tutkijakoulutuksen tavoitteet ja ongelmat. *Julkaisussa:* Terveystutkimuksen tutkijakoulutus, seminaariraportti. Valtion lääketieteellisen toimikunta, Suomen Akatemia 1975.
- Vuori H:* Kansanterveyden alan jatkokoulutus ja tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1977:14:1—5.
- Väänänen I:* Terveydenhuoltohallintomme kehittämistä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1964:2:1—3.
- Ylikangas H:* Millaiseksi Suomen historia on kirjoitettu. *Puheenvuoro Radio 2:n kulttuuritoimituksen sarjassa* syksyllä 1979. *Julkaistu:* Oma markka 1/1980.
- Ylikangas H:* Edistyminen historiatieteessä. *Esitelmä Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteellisen tutkimuslaitoksen ja Suomen Akatemian järjestämässä kollokviossa 'Tieteen edistyminen ja yhteiskuntatieteen'* 11.—12. 4. 1980 Tampereella.

Kansanterveystieteen laitos
Tampereen yliopisto
33520 Tampere 52

Sos.lääket. Aikak.l. 1980:17:156—166.