

Sosiaalilääketieteen yhdistys 50 vuotta

Mitä sosiaalilääketiede on? Käsitteelle ei löydy yksiselitteistä tulkintaa. Yhteistä erilaisille määritelmille on kuitenkin se, että sosiaalilääketieteen nähdään tarkastelevan laaja-alaisesti sosiaalisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden yhteyttä terveyteen ja sairauteen. Tieteenalan ydinparadigma on terveyden sosiaalinen gradientti, erityisesti sosioekonomiset terveyserot. Kuten Sven Erkkilä kirjoitti Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä jo vuonna 1963, sosiaaliset tekijät ”suoraan tai välillisesti aiheuttavat sairauksia sekä vaikuttavat sairauden kulkuun ja ennusteeseen” (1).

Ranja Aukee kuvaa väitöstutkielmassaan tieteenalan syntyä 1800-luvulla (2). Kansainvälisesti sosiaalilääketieteen juuret ovat syvällä yhteiskunnallisissa muunnoksissa, 1800-luvun teollistumisessa ja kaupungistumisessa, ja näiden muutosten mukanaan tuomien väestön terveysongelmien tunnistamisessa. Motiivina oli toisaalta sivistyneistön kiinnostus rahvaan elämää ja olosuhteita kohtaan, mutta mukana olivat vahvasti myös taloudelliset intressit, eli työvoiman pitäminen terveenä ja tuottavana.

Myös Suomessa herättiin samoihin aikoihin sosiaalilääketieteelliselle tutkimukselle. Merkittävänä varhaisvaiheen sosiaalilääketieteilijänä ja empiirisen sosiaalilääketieteen edelläkävijänä pidetään erityisesti Konrad Relanderia (myöhemmin Reijo Waara), jonka väitöskirja julkaistiin vuonna 1892 otsikolla ”Terveydenhoidollisia tutkimuksia Haapajärven piirilääkäripiirissä I. Terveyteen vaikuttavien olosuhteiden ja tapojen ynnä yleisen terveyskannan valaisemiseksi Haapaveden kunnassa” (3). Alan ensimmäinen professuuri perustettiin hygienian oppituolin nimikkeellä Helsingin yliopistoon vuonna 1890.

Vaikka tieteenala jatkuvasti kehittyikin, yhteiskunnallisessa keskustelussa sosiaalilääketiede eli Suomessa hiljaiseloa itsenäisyyden alkuajat. Se lähti uuteen nousuun sotien jälkeen 1960-luvulla, jälleen suuren yhteiskunnallisen rakennemuutoksen siivittämänä. Hyvinvointivaltion rakentami-

nen, uusi terveystalouden politiikka, uusi tiedepolitiikka sekä näitä teemoja koskevan keskustelun radikaalisoituminen ja politisoituminen sai sosiaalilääketieteilijät aktivoitumaan 1960–80-luvuilla.

Tähän maailmanlaajuisen yhteiskunnallisen kuohunnan keskelle perustettiin Sosiaalilääketieteen yhdistys (SLY) 31.5.1968. Yhdistyksen perustamiskokoukseen Helsinkiin kokoontui joukko eri tieteenalojen edustajia, lääkäreitä ja yhteiskuntatieteilijöitä, tutkijoita ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä. SLY:n ensimmäiseksi puheenjohtajaksi valittiin Työterveyslaitoksen silloinen johtaja, professori Leo Noro. Yhdistyksellä oli vahva aatteellinen tausta ja siinä toimivilla halu työskennellä sosiaalisten ongelmien korjaamiseksi, kohteenaan erityisesti sairast, köyhät ja muuten huono-osaiset. SLY:n roolina oli toimia ennen kaikkea tieteellisenä keskustelufoorumina ja tehdä kannanottoja tiedepolitiikasta silloin, kun käsiteltiin sosiaalilääketiedettä koskevia kysymyksiä. Vuonna 1972 Suomen Lääkäriliitto lopetti kymmenen vuotta aiemmin perustamansa Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden (SLA) julkaisemisen ja vuonna 1974 SLY otti lehden julkaistavakseen. SLA onkin siitä lähtien ollut yksi yhdistyksen keskeisistä toimintamuodoista.

Miltä 50 vuotta täyttävä, tukevasti keskiikäinen Sosiaalilääketieteen yhdistys näyttää tänä päivänä? Yhdistys kuin yhdistys ei ole pelkästään yhtä kuin siinä toimivat jäsenensä, vaan parhaassa tapauksessa enemmän kuin jäsentensä summa. Samoin kuin puoli vuosisataa sitten, myös nyt yhdistyksen hallituksessa on edustettuina monipuolisesti eri tieteenaloja, sukupuolia, ikäryhmiä sekä eri tutkimuslaitoksia ja korkeakouluja ympäri Suomen, mukaan lukien nykyään myös ammattikorkeakoulut. Jotta SLY:n lähes 500-päinen jäsenistö saisi laajemminkin äänensä kuuluviin, yhdistys ja lehti tekivät kuluvan vuoden toukokuussa jäsen- ja lukijakyselyn (4). Kyselyllä kartoitettiin sekä jäsenistön taustaa että jäsenten näkemyksiä ja kehittämistoivei-

ta yhdistyksen ja lehden suhteen. Jäsenkyselyn loppuraportti julkaistaan SLA:ssa kuluva juhluvuoden viimeisessä numerossa.

Kuten kyselytutkimuksissa on nykyään tyyppillistä, vastausaktiivisuus jäi tässäkin tapauksessa alhaiseksi, 22 prosenttiin. Vaikka tuloksia ei siten voi pitää yhdistyksen jäsenistöä edustavina, ovat ne kuitenkin varsin mielenkiintoisia. Jäsentensä koulutuksen osalta SLY vastaa yhä sitä monitieteistä mallia, jolle sosiaalilääketiede on perustunut alusta alkaen, sillä vastaajista valtaosalla oli joko yhteiskuntatieteellinen, lääketieteellinen tai terveydenhuoltoalan koulutus. Puolet vastaajista työskenteli tutkimus- tai kehittämistehtävissä. Kyselyn mukaan jäsenistö kokee SLY:ssä tärkeiksi yhteiskuntaa, terveydenhuoltojärjestelmää ja lääketiedettä yhdistävän tematiikan sekä poikkitieteellisyden. Tärkeinä pidetään myös sosiaalisia verkostoja ja yhdistyksen luomaa keskustelualustaa alan toimijoille, erityisesti arvostetaan Sosiaalilääketieteellistä aikakauslehteä. Myös yhdistyksen järjestämät tilaisuudet sekä sen kansainväliset verkostot ovat jäsenille mieluisia. Vastaajista kaksi kolmannesta ilmoitti olevansa tyytyväisiä yhdistyksen toimintaan, vajaan kolmanneksen antaessa neutraalin arvosanan ja vain muutaman prosentin ollessa tyytymättömiä. Ilahduttavasti yli 90 % vastaajista koki hyötynensä SLY:n jäsenyydestä. On itseltään selvää ja suotavaakin, että etenkin tällaisessa monitieteisessä ja moniäänisessä yhdistyksessä on erilaisia näkemyksiä yhdistyksen tavoitteista sekä tieteenalan asemasta ja sen tulevaisuudesta. Näistä toivomme keskustelua jatkossakin.

Sosiaalilääketieteen yhdistys on 50 vuotensa kuluessa nähnyt paljon muutoksia niin yhteiskunnassa kuin väestön terveydessäkin. Vaikka tilanne terveyden suhteen onkin absoluuttisesti kohentunut, sosiaaliryhmien väliset terveyserot eivät ole kuitenkaan kadonneet, ja paikoitellen kuilu ryhmien välillä on pikemminkin kasvamassa entisestään. Sosiaalilääketieteellä ja SLY:llä riittää siis yhä työskarkaa!

Kun Sosiaalilääketieteen yhdistys 1960-luvun lopulla perustettiin, Suomessa oli kehittelyn alla kansanterveyslaki, joka sitten astui voimaan vuonna 1972. Lain valmistelutyötä ohjaavina tavoitteina olivat terveyden oikeudenmukainen jakautuminen väestössä ja palvelujen tasa-arvoinen tarjonta eri puolilla maata. Sosiaalilääketieteen

rooliksi tässä uudistuksessa tuli erityisesti tutkimustulosten tuottaminen sen pohjaksi, samoin kuin terveyden eriarvoisuuden esille tuominen. Parhaillaan käynnissä olevassa sote-uudistuksessa voi kuulla kaikuja viidenkymmenen vuoden takaa. Tapetilla ovat yhä muun muassa palvelujen alueellinen saatavuus ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Asiantuntijavoimia – myös sosiaalilääketietelijöitä – on tälläkin kertaa valjastettu uudistuksen palvelukseen, ja toivoa sopii, että he ovat saaneet äänensä aidosti kuuluviin. SLY ei ole yhdistyksenä osallistunut sote-uudistuksen valmisteluun, vaikka prosessi onkin työllistänyt yhdistyksen jäseniä monella tapaa. Vaikka keski-ikäistynyt SLY ei kenties koekaan 1960–70-lukujen radikalismia sellaiseen enää omakseen, monitieteellisesti perustellulle yhteiskuntakriittiselle keskustelulle on yhä sijansa, ja yhdistyksellä saattaisi olla tässä aiheellinen paikka nostaa taas profiliaan.

Harva osasi 50 vuotta sitten ennustaa, mitä maailma näyttää tänä päivänä. Yhtä harva meistä pystyy kuvittelemaan, millainen tilanne on vuonna 2068. Mikä on tuolloin sosiaalilääketieteen tai SLY:n asema, entä alan keskeiset haasteet? Tietyt yhteiskuntaan ja terveyteen vaikuttavat tekijät, kuten kulloinkin vallitsevat poliittiset ja taloudelliset agendat, ehtinevät pyöriä ympäri monta sykliä puolen vuosisadan kuluessa. Jotkut keskeisistä tekijöistä saattavat edetä lineaarisemmin, kuten vaikkapa ilmastonmuutos. Tämä kaikki tuo uusia kysymyksiä myös sosiaalilääketieteen vastattaviksi. Jo nyt voi ennakoida, että ainakin lähitulevaisuudessa nämä kysymykset voivat liittyä esimerkiksi väestön ikääntymiseen, ilmastonmuutoksen kiihdyttämään muuttoliikkeeseen, sekä sen taloudellisiin, poliittisiin ja yhteiskunnallisiin seurauksiin. Tieteellisen keskustelun haasteena on lisäksi informaatiotulva ja tutkitun tiedon hukkuminen pseudotiedon sekaan, samoin kuin tieteellisen tiedon kyseenalaistaminen ”kaiken maailman dosentteja” väheksymällä. Kriittinen lukutaito – myös sosiaalilääketieteellisen tekstin – sinänsä on aina tarpeen.

Sosiaalilääketiede yhdistyksineen selviää näistä tulevistakin haasteista pitämällä kiinni alkuperäisistä ihanteistaan: sosiaalisen eriarvoisuuden vähentämisestä ja terveydellisen tasa-arvon tavoittelusta monitieteisen näkökulman avulla.

LÄHTEET

- (1) Erkkilä S. Hygienia vai sosiaalilääketiede? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1963;1: 1–2.
- (2) Aukee R. Vanhasta uuteen sosiaalilääketieteeseen: suomalaisen sosiaalilääketieteen muotoutuminen 1800-luvun lopulta vuosituhannen vaihteeseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2013.
- (3) Relander K. Terveystieteellisiä tutkimuksia Haapajärven piirilääkäripöytäkirjassa I. Terveystieteellisten olosuhteiden ja tapojen ynnä yleisen terveyskannan valaisemiseksi Haapaveden kunnassa. Väitöskirja. Kuopio; 1892.
- (4) Sosiaalilääketieteen yhdistyksen ja Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden jäsen- ja lukijakysely, toukokuu 2018 (ei julkaistu).

PEIJA HAARAMO

FT, VTM, Tilastotutkija

Sosiaalilääketieteen yhdistyksen puheenjohtaja

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Kansanterveyden edistämisen yksikkö