

# Sosiaalilääketieteen pitkä linja: väestön kivuloisuudesta globaaliin terveyteen

EERO LAHELMA

Sosiaalilääketieteen yhdistyksen perustamisesta tulee tänä vuonna kuluneeksi 50 vuotta. Juhlavuosi on sopiva hetki kiinnittää yhdistyksen toiminta suomalaisen sosiaalilääketieteen pitkään perinteeseen autonomisessa ja itsenäisessä Suomessa. Sosiaalilääketieteessä voidaan erottaa kaksi aktiivista tutkimusaloja. Näistä ensimmäinen ajoittuu 1800-luvun loppupuolelta itsenäisyyteen saakka ja toinen 1960-luvulta eteenpäin. Monet varhaiset tutkimusteemat ovat säilyttäneet ajankohtaisuutensa, mutta tutkimus on kohdannut jatkuvasti uusia haasteita ja kohtaa niitä myös tulevaisuudessa.

## SOSIAALILÄÄKETIETEEN VARHAINEN TUTKIMUSAALTO

Sosiaalilääketiede on monitieteinen tutkimus- ja oppiala, joka alun perin kumpusi 1800-luvun lääketieteestä ja sosiaalipolitiikkatieteestä. Käsitteimme tätä taustaa Antti Kariston ja Ossi Rahkosen kanssa Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä vuonna 1990 ja totesimme, että ”sosiaalista ajattelua ei varsinaisesti tuotu lääketieteeseen jostakin ulkoapäin, esimerkiksi sosiaalipolitiikasta. Pikemminkin oli niin, että keskustelu ’sosiaalisesta kysymyksestä’ käynnistyi myös lääketieteellisen yhteisön sisällä suunnilleen samanaikaisesti kuin se käynnistyi monilla muillakin kentillä. Suomessakin lääkärikunnalla oli merkittävä rooli sosiaalisia ongelmia ja yhteiskunnallista eriarvoisuutta koskevan keskustelun virittäjänä” (1).

Suomalaisen sosiaalilääketieteen varhaisimmat juuret ulottuvat 1800-luvun ensimmäiselle puoliskolle, ajanjaksoon jolloin köyhyys oli kansan keskuudessa yleinen vitsaus, tarttuvien tautien epidemiat toistuvivat ja nälänhädät tuottivat suuria väestötappioita. Autonomian alussa väes-

tömäärä saavutti yhden miljoonan ja kolminker-taistui itsenäistymiseen mennessä. Elinajanodote säilyi pitkään lyhyenä muiden maiden tapaan ja oli alle 40 vuotta. Vasta 1860-luvun suurten kato-vuosien jälkeen elinajanodote alkoi pidentyä.

Sosiaalilääketieteellinen tutkimustoiminta käynnistyi 1840-luvulla, kohteena kuolleisuus sekä vakavat kansantaudit, kuten lavantauti, kolera, isorokko, keuhkotauti ja sukupuolitaudit. Näiden taustalla vaikuttivat ilmiselvät sosiaaliset tekijät, kuten köyhyys, huono-osaisuus ja puutteellinen hygienia. Työväenkysymys, teollistumisen haitat, työolot, työaika, asuminen, ravitsemus ja lastenhoito kuuluivat modernisoituvan yhteiskunnan ilmiöihin, ja niihin tartuttiin jo varhaisimmissa tutkimuksissa. Kaupungistumisen ja teollistumisen ohella maaseudun köyhyys säilyi vielä pitkään vakavana yhteiskunnallisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Piirilääkärien johtosääntö vuodelta 1832 käynnisti lainuudistukset. Sosiaalilääketieteilijöillä oli merkittävä rooli lainsäädännön ja terveydenhuollon kehittämisessä 1800-luvun jälkipuoliskolla. Aikakauden uudistuspyrkimyksiä leimasivat vaikutteet saksalaisesta sosiaalipolitiikasta, joka tähtäsi samanaikaisesti sekä uudistuksiin että kansalliseen eheyteen ja yhteiskunnalliseen järjestykseen (2).

Tilastollisen terveystutkimuksen käynnistäjänä voidaan pitää lääkäri ja historioitsija Frans Rabbea, joka hyödynsi Ruotsin – myös suomalaisia kuvaavaa – ”maailman vanhinta” väestötilastoa vuodesta 1749 alkaen. Lääkintöhallituksen kamreerina Rabbe laati selvityksiä väestönkehityksestä ja kuolleisuudesta jo 1840-luvulla. Tuolloin ei sosiaalilääketieteen opetusta vielä annettu. Sen käynnisti 1850-luvun lopulla valtiolääketieteen nimellä Helsingin yliopiston patologisen

anatomian professori Otto EA Hjelt, joka oli saksalaisen solupatologin ja sosiaalilääketieteilijän, Rudolf Virchovin oppilas ja ystävä.

Sosiaalilääketieteen ensimmäisen aallon varsinainen kultakausi ajoittuu kuitenkin jaksolle, joka ulottuu 1880-luvulta itsenäisyyteen saakka. Sosiaalilääketieteellisiä tutkimuksia tehneiden henkilöiden määrä nousi varovaisenkin arvion mukaan useisiin kymmeneen ja tutkimusten määrä oli moninkertainen (2). Tutkimusaalto on hämmästyttävän voimakas pienessä maassa, jossa oli yksi yliopisto ja noin 160 lääkäriä vuonna 1880. Sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen nousu ei silti ollut autonomisen Suomen erityisyys, vaan ilmiö oli kansainvälinen kansallisine lämpöpiirteineen. Suomalaiset sosiaalilääketieteilijät kansainvälistyivät jo varhain. He seurasivat eri maiden tutkimusta ja verkostoituivat pohjoismaisten, venäläisten ja muiden maiden tutkijoiden kanssa. Laajaa tutkimuspanosta ei ole mahdollista summata tässä, mutta havainnollistan suomalaisten sosiaalilääketieteilijöiden varhaisia saavutuksia esimerkeillä.

Helsingin piirilääkärinä toimineesta Albert Palmbergista tuli kansainvälisesti tunnettu sosiaalilääketieteilijä, tunnetumpi ulkomailla kuin kotimaassaan. Maineikkain hänen teoksistaan oli ”A treatise on public health and its applications in different European countries”, joka ilmestyi englanniksi 1893 (3) ja ruotsiksi jo pari vuotta aikaisemmin. Kirjasta otettiin lukuisia painoksia usealla kielellä, ja se oli vuosikymmeniä oppikirjana monessa maassa. Kirja on edelleen saatavilla nettikirjakaupoissa. Kotimaassaan Palmberg tuki kirjoituksillaan ja toiminnallaan sairauksien ehkäisyn, hygienian ja terveydenhuollon kehittämistä valtiovallan ja kuntien tehtävinä. Sosiaalilääketieteen ja kansanterveystieteen akateeminen asema alkoi vakiintua, kun Helsingin yliopistoon perustettiin Palmbergin esityksestä hygienian professuuri vuonna 1890. Hänen aloitteestaan perustettiin vuonna 1888 myös Suomen Terveydenhoitoyhdistys, jota voidaan pitää Sosiaalilääketieteen yhdistyksen varhaisena edeltäjänä.

Konrad ReijoWaarasta (Relander) olisi samoin voinut tulla kansainvälisesti tunnettu sosiaalilääketieteilijä, mutta sellaista hänestä ei kuitenkaan tullut. Valmistuttuaan lääkäriksi ReijoWaarasta opiskeli ja matkusti useissa maissa, ja toimi sittemmin piirilääkärinä. Sosiaalilääketieteellisesti urauurtava oli hänen väitöskirjan-

sa ”Terveyshoidollisia tutkimuksia Haapajärven piirilääkäripiiristä I” vuodelta 1892 (4). ReijoWaarasta kuvasi väestön terveyttä ja tarkasteli elinoloja ja elintapoja terveyden määrittäjinä. Hänellä ei ollut esikuvia tutkimukselleen kotimaassa eikä juuri ulkomailla, mutta tieteellistä mielikuvitusta sitä enemmän. Hänen tutkimuksensa ”pääjuoni on se, että eri paikkakunnilla väestön kivuloisuusprosentti, eli se luku, joka osoittaa kuinka suuri prosentti väestöstä potee pitkäkestoisia tautia, verrataan paikkakunnalla vallitseviin olosuhteisiin, saadakseen pohjaa, jonka perusteella varmuudella voitaisiin arvostella, mitkä olosuhteet ja asianhaarat ovat suuremmassa määrin tautien syinä, eri paikkakunnilla ja eri osissa maata” (4). Innovatiivisia kvantitatiivisia laskelmiaan tutkija täydensi laadullisilla havainnoilla. Aikaansa edellä ollutta tutkimusta ei akateemisissa piireissä kuitenkaan ymmärretty ja se sai osakseen niivan vastaanoton. Leo Kaprio (5) on arvioinut, että englanninkielisenä väitöskirjasta olisi tullut sosiaalilääketieteen klassikko. Akateeminen ura sai jäädä ja ReijoWaarasta tuli terveysvalistaja, jonka kynästä lähti yli tuhat kirjoitusta, monet Terveydenhoitolehdessä ja Duodecimissa.

Naisten osuus varhaisessa tutkimusaallossa oli vielä häviävän pieni. Ammattientarkastaja Vera Hjeltin tutkimukset työolojen, elintapojen ja elinolojen vaikutuksista työntekijöiden terveyteen olivat kuitenkin ansiokkaita ja loivat pohjaa myöhemmälle työsuojelututkimukselle, joskin jäivät paljolti katveeseen hallinnollisissa sarjoissa julkaistuna (6). Myös Julia Sucksdorff, hygienian professori Wilhelm Sucksdorffin puoliso, ansaitsee maininnan, sillä hän julkaisi useita kirjoituksia lasten ja naisten terveydestä sekä terveistä elämäntavoista ja loi näin pohjaa myöhemmälle elintapojen ja terveyskasvatuksen tutkimukselle.

Sosiaalilääketieteen ensimmäinen tutkimusaalto jatkui aktiivisena itsenäisyyteen saakka. Lääkintöhallituksen pääjohtajana toiminut Akseli Koskimies laati vuonna 1916 tutkimuskatsauksen kansainvälisestä sosiaalilääketieteellisestä keskustelusta ja asetti tehtäväksi tutkia ”henkilöä erityisen yhteiskuntaluokan, taloudellisen ryhmän jäsenenä – jona hän on hänen yhteiskuntaluokalleen ominaisille tai siinä luokassa esiintyvälle terveydenvaaroille alttiina” (7). Yhteiskunnallinen tilanne oli kuitenkin kärjistynyt ja

ryöstäytyi itsenäistymisen jälkeen traagiseksi sisällissodaksi. Yhdessä samanaikaisen espanjantaudin kanssa sisällissota tuotti valtaisan loven kansakunnan terveyteen ja suuren määrän uhreja sekä repäisi syvän ja pitkään vaikuttaneen juovan väestön keskuuteen. Reformistinen optimismi hiipui eikä Koskimiehen tutkimusohjelmalle ollut enää sijaa.

Sosiaalilääketieteellinen tutkimus marginaalisoitui ja eriytyi kapeammille tutkimusaloille. Sosiaalinen näkökulma jatkui edelleen äitiys- ja lasten terveydenhuollon, työterveyden ja kansanravitsemuksen tutkimuksessa. Yksittäisistä avauksista ansaitsevat tulla mainituksi sosiaalipoliittiko Heikki Wariksen tutkimukset työläisväestön elinoloista ja terveydentilasta 1930-luvulla. Waris arvosteli aikansa terveystutkimusta ja totesi, että tauteja tutkittiin ”vain niiden itsensä kanalta”, ilman että sosiaalisen ympäristön merkitys otettaisiin huomioon (8). Aikaansa edellä oli myös väestötieteilijä Väinö Kannisto, joka selvitti keuhkotautikuolleisuuden sosioekonomisia eroja 1940-luvun lopulla (9). Kanniston työt avasivat terveyden eriarvoisuuden väestötason tutkimuksen Suomessa ja vastaavat kansainväliset tutkimuksetkin olivat yksittäisiä poikkeuksia.

## SOSIAALILÄÄKETIETEEN UUSI TUTKIMUSAALTO

Sosiaalilääketieteen seuraavaa tutkimusaaltoa saatiin odottaa 1960-luvulle saakka. Uusi aalto ponnisti osaltaan 1800-luvun kultakauden tutkimuksista. Kelan suuret väestötutkimukset käynnistäneen kirjan johdannossa vuodelta 1967 Tapani Purola totesi, että ReijoWaaan tekemä tutkimustyö ”vastaa niin tarkoituspäiltään kuin metodinsa eräiltä yleisiltä kohdilta yllättävän hyvin nyt julkaistavaa tutkimusta” (10). Samana vuonna ilmestyneessä Sosiologian tutkimusmenetelmät II -oppikirjassaan Antti Eskola mainitsi ReijoWaaan väitöskirjan varhaisena esimerkkinä haastattelumenetelmää soveltaneesta kenttätutkimuksesta (11). Uuden aallon tutkimus kohdistui aluksi paljolti väestön terveyteen ja terveyspalvelujen käyttöön, ja se oli luonteeltaan yhteiskuntapoliittista ja päätöksentekoa tukevaa. Esimerkiksi Kelan väestötutkimuksissa seurattiin sairausvakuutuslain (1964) ja kansanterveyslain (1972) toteutumista sekä väestön terveydentilan kehitystä.

Uusi tutkimusaalto kohtasi modernin yhteiskunnan haasteet, joihin kuuluivat muuttoliike ja

kaupungistuminen, työelämän murros ja krooniset taudit sekä näiden ympäristö- ja käyttäytymisperäiset riskitekijät. Haasteisiin vastaaminen ei onnistunut vain yhden tieteenalan puitteissa. Tutkimuskenttä oli muuttunut ja uudet yhteiskuntatieteet olivat tulleet todenteolla lääketieteen rinnalle osaksi sosiaalilääketiedettä. Tutkimus kohtasi yhteiskuntapoliittisen keskustelun ja päätöksenteon, ja yhteiskunnallinen ilmapiiri tuki terveydenhuollon uudistuksia. Tässä tilanteessa syntyivät myös Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti vuonna 1964 ja Sosiaalilääketieteen yhdistys vuonna 1968 (12). Terveys sosiologian ja muiden yhteiskuntatieteiden lisäksi sosiaalilääketiede laajentui uusille oppialoille, joita olivat väestötiede, terveyspsykologia ja käyttäytymislääketiede, terveydenhuollon tutkimus, terveystaloustiede, ravitsemustiede ja hoitotiede. Terveydentilan sosioekonominen eriarvoisuus on ollut monien väestötutkimusten kohteena, mutta tutkimus on monipuolistunut ja aiheiksi ovat tulleet myös sukupuolten erot ja naisten terveys, maahanmuuttajien terveys, psykososiaaliset tekijät ja sosiaaliset suhteet, terveyspalvelut, terveydenhuollon ammatit, elintavat ja kognitiiviset kyvyt.

Suomen Akatemian tuki kansanterveystutkimukselle edisti sosiaalilääketieteellistä tutkimusta, ja useissa laajoissa hankkeissa kouliutui uusia päteviä tutkijoita. Tutkimusotteet ja menetelmät ovat myös monipuolistuneet. Väestötutkimuksissa hyödynnetään enenevästi viranomaisten ko koamia rekisteritietoja, käytettävissä on useita pitkittäistutkimusaineistoja sekä kansainvälisiä vertailuaineistoja, ja laadulliset tutkimusotteet ovat rikastuttaneet sosiaalilääketieteellistä tutkimusta.

Suuri osa tutkimuksista tehdään nykyään monitieteisenä yhteistyönä ja yhä useammin kansainvälisissä ryhmissä. Suomalaisen sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen taso on korkea ja monet tutkimukset ja tutkijat ovat maailmalla tunnettuja ja arvostettuja (13). Tutkimuksen ja opetuksen voimavarojen viimeaikaiset leikkaukset kuitenkin haittaavat ja rajoittavat tutkimusta ja opetusta sekä nuorten tutkijoiden työmahdollisuuksia. Samanaikaisesti tutkimustiedon tarve kasvaa väestön ikääntyessä, sairauspanoraaman muuttuessa ja hoidon ja hoivan tarpeen lisääntyessä. Suuria haasteita tutkimukselle asettavat myös taloudellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus,

työelämän muutokset, terveysriskit, terveydenhuolto sekä ympäristö- ja ilmasto-ongelmat.

Sosiaalilääketieteen yhdistys ja Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti ovat osaltaan edistäneet tutkimusta ja sen monipuolistumista. Yhdistyksen suuri jäsenmäärä kattaa erilaisista tiede- ja koulutustaustoista tulevia tutkijoita ja ammattilaisia. Sosiaalilääketieteen monialaisuutta osoittavat myös yhdistyksen seitsemän jaosta: käyttäytymislääketiede, lisääntymisterveys, lääketutkimus, mielenterveys, ruokatutkimus, terveydenhuoltotutkimus ja terveyssosiologia. Vuosittaiset sosiaalilääketieteen päivät sekä muut yhdistyksen tilaisuudet tuovat esille käynnissä olevia tutkimuksia ja nostavat esille uusia tutkimusaiheita. Pitkän perinteen mukaisesti yhdistys seuraa myös terveys- ja hyvinvointipolitiikkaa ja osallistuu uudistuksia koskevaan keskusteluun.

Erityisen suuri merkitys yhdistyksellä ja sen lehdellä on ollut monitieteisen tutkijayhteisön luomisessa ja tutkijoiden välisen yhteistyön kehittämiseksi. Sosiaalilääketieteen yhdistys on tarjonnut areenan, jolla tutkijat ja ammattilaiset ovat kohdanneet. Eri vaiheessa uraa olevat, eri puolilla maata työskentelevät, eri tiedetaustoista tulevat, erilaisia kysymyksiä, erilaisin tutkimustavoin selvittävät tutkijat ovat tutustuneet toisiinsa, oppineet toisiltaan, verkostoituneet ja ryhtyneet yhteistyöhön. Eri osa-alueiden ja ammattialojen välisiä ristiriitoja ei ole syntynyt. Tämä vastaa myös omaa kokemustani tutkimuksesta viidenkymmenen vuoden ajalta. Sosiaalilääketieteen yhdistys on ollut nuoruuteni yliopisto, jossa monitieteisen identiteetin perusta muodostui, jossa opin tarkastelemaan tutkimusongelmia yhdessä ja eri näkökulmista, ja jossa syntyi vuosikymmeniä kestäneitä kontakteja. Tutkijanurani antoisimpiin puoliin kuuluu yhteistyö erilaisista taustoista tulevien kollegojen kanssa.

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti on yhdistyksen tavoin tukenut ja edistänyt tutkimusta. Lehdellä on laaja levikki ja se on tarjonnut tieteellisen julkaisukanavan uusille tutkimusalueille ja tutkijasukupolville. Erityinen merkitys lehdellä on ollut nuorten tutkijoiden kouluttautumisessa tieteelliseen julkaisemiseen. Lehden kirjoituksia on käytetty myös väitöskirjojen osajulkaisuina ja etenkin erikoisnumeroita korkeakoulujen oppimateriaalina.

Sosiaalilääketieteellinen yhteisö on säilynyt ja kehittynyt Sosiaalilääketieteellisen Aikakausleh-

den ja Sosiaalilääketieteen yhdistyksen yli viisikymmenvuotisen toiminta-aikana. Tämä on merkittävä saavutus ja se on ollut tärkeää tutkijoille sekä muille ammattilaisille. Ilman sosiaalilääketieteellistä yhteisöä tutkimustyö olisi ollut kapea-alaisempaa ja köyhempää, ja sen tekeminen olisi ollut paljon työläämpää.

## SOSIAALILÄÄKETIETEEN SAAVUTUKSET JA UUDET HAASTEET

Suomalaisen sosiaalilääketieteen historia on pitkä ja monin tavoin ansiokas. Tutkimuksella on kansalliset haasteensa, mutta kansainvälisyys on leimannut sosiaalilääketieteellistä tutkimusta varhaisesta alusta saakka. Erityisen arvokasta on, että pienen maan tutkijayhteisö on ollut sekä saajana että antajana. Jo varhaiset tutkimukset saivat virikkeitä muiden maiden tutkimuksista ja niitä haettiin myös vierailemalla eri maiden yliopistoissa ja solmimalla kontakteja johtaviin tutkijoihin. Mutta vaikutteet kulkivat myös Suomesta muihin maihin tutkijoiden, tutkimusten ja oppikirjojen kautta. Enemmänkin annettavaa olisi ollut, ellei kielimuuri olisi asettanut rajojaan. Fennomaanisessa hengessä luotiin pohjaa suomenkielisille tiedejulkaisuille, mutta samalla ansiokkaita töitä jäi kansainvälisen tiedeyhteisön ulottumattomiin. Osa tutkijoista käytti ruotsinkieltä ja sitä kautta työt löysivät suuremman lukijakunnan ja saattoivat tulla käännettyiksi sen ajan valtakielille eli ranskaksi, saksaksi tai englanniksi. Varhaiset suomalaiset sosiaalilääketieteilijät tuottivat useita alan klassisia töitä, mutta potentiaalisia klassikoita jäi myös suomenkieliseksi helmiksi.

Tänään kansainvälisyys on tutkijoille vielä paljon tähdellisempää kuin 100–150 vuotta sitten. Uudessa tutkimusaallossa Sosiaalilääketieteen yhdistys ja Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti ovat omalta osaltaan välittäneet kansainvälisiä vaikutteita kotimaiseen tutkimukseen. Tutkimuksen kansainvälisyys on nykyään monessa suhteessa hyvällä mallilla, mutta edessä on isoja haasteita.

Väestön terveyttä määrittävät paitsi kansakuntien sisäiset ja niiden väliset yhteiskunnalliset ja kulttuuriset rakenteet, myös globaali maailmanjärjestelmä (14) ja viime kädessä koko planeettamme luonnonjärjestelmä (15). Pitkällä aikavälillä maiden ja maanosien väliset rajat ovat madaltuneet kontaktien ja liikkuvuuden lisääntymisessä, talouden globalisoitumassa ja valtioiden

integroitua, joskin juuri nyt elämme epävarmaa aikaa. Epidemiat, pandemiat ja ympäristö-altistukset eivät myöskään tunnusta valtioiden välisiä rajoja.

Globaali terveys on kehittynyt myönteisesti sadan vuoden ajan. Kehityksestä ovat hyötäneet rikkaat ja nyttemmin myös keskivarakkaat maat, mutta köyhimpien maiden terveyskuilu muihin nähden on säilynyt suurena. Tutkimukset ovat myös tuottaneet tietoa planetaarisista terveysriskeistä, kuten ilmastonmuutoksesta. Globaalin terveyden ja planetaarisen terveyden tasa-arvoinen edistäminen ovat aikamme suurimpia terveyshaasteita, joihin vastaaminen voi tapahtua vain yhteisin kansainvälisin toimin. Nämä toimet ovat kesken ja ne ovat kohdanneet odottamattomia vaikeuksia. Nämä maailmanlaajuiset haasteet ovat osa sosiaalilääketieteen nykyistä kenttää ja ne ansaitsevat paljon enemmän huomiota myös Suomessa. Tässä Sosiaalilääketieteen yhdistys ja Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti voivat omalta osaltaan olla aloitteellisia.

## KIRJALLISUUS

- (1) Karisto A, Lahelma E, Rahkonen O. 'Sosiaalinen' lääketieteen tutkimuskentässä. Sosiaalilääketieteestä terveyden sosiologiaan. *Sosiaalilääk Aikak* 1990;27:206–220.
- (2) Karisto A. Sosiaalilääketiede ja yhteiskunta. Helsingin yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, tutkimuksia 3/1981.
- (3) Palmberg A. A treatise on public health and its applications in different European countries. Swan Sonnenschein, London 1893.
- (4) Relander K. Terveyshoidollisia tutkimuksia Haapajärven piirilääkäripiiristä I. Kuopio: 1892 (näköispainos Kustannus Oy Duodecim, Vammala 1992).

- (5) Kaprio L. Suomen preventiivisen lääketieteen historiaa. *Sosiaalilääk Aikak* 27;1990:188–205.
- (6) Rautavirta K. Ammattientarkastaja Vera Hjelt ja ravitsemusvalistus osana työsuojelua. *Sosiaalilääk Aikak* 2018;55:60–70. <https://doi.org/10.23990/sa.69225>
- (7) Koskimies A. Mitä ovat sosiaalihygienia ja sosiaalimediina. *Duodecim* 1916;32:133–147.
- (8) Waris H. Suomen terveydellisiä oloja koskevista lähteistä ja tutkimuksista. *Historiallinen Aikakauskirja* 1934;32:110–118.
- (9) Kannisto V. Keuhkotautikuolevuus ja ammatti. *Duodecim* 1947;53:460–462.
- (10) Purola T. Tutkimuksen yleistavoite. Kirjassa: Purola T, Kalimo E, Sievers K, Nyman K. Sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö Suomessa ennen sairausvakuutusta. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:1; 1967, 1–18.
- (11) Eskola A. Sosiologian tutkimusmenetelmät II. Porvoo: WSOY; 1967.
- (12) Haaramo P. Sosiaalilääketieteen yhdistys 50 vuotta. *Sosiaalilääk Aikak* 55;2018:186–188. <https://doi.org/10.23990/sa.74419>
- (13) Boucharde L, Albertini M, Batista R ym. Research on health inequalities: A bibliometric analysis (1966–2014). *Soc Sci Med* 2015;141:100–108. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07.022>
- (14) GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390:1211–1259. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
- (15) Horton R, Beaglehole R, Bonita R ym. From public to planetary health: a manifesto. *Lancet* 2014;383:847. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60409-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60409-8)

EERO LAHELMA  
*Professori*  
*Helsingin yliopisto*  
*Kansantervetieteen osasto*